Rok XLVII. Kraków, dnia 8. lutego 1908. Nr 6.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich,
organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników polskich w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Pharyngitis keratosa punctata [1]).

Podał

Dr A. Januszkiewicz (Kijów).

Za temat do dzisiejszego odczytu posłużyły dwa spostrzegane przezemnie przypadki rzadkiej choroby gardła, znanej w piśmiennictwie lekarskiem zaledwie od 1873 r. dzięki berlińskiemu specyaliście chorób gardła B. Fraenklowi [2]), który pierwszy przypadek taki opisał w krótkiej i skromnej wzmiance pod nazwą »Gutartige Mycose des Pharynx«. Następni badacze, zależnie od tego lub owego poglądu na etyologię sprawy i charakter zmian anatomiczno-patologicznych, dają swoje nazwy, dzięki czemu cierpienie, mało na ogół znane, posiada kilka nazw, mianowicie: *Mycosis tonsillaris benigna* (B. Fraenkel [2]), *Pharynxmycosis leptotricia* (Heryng [3]), *Algosis s. phycosis faucium leptothricia* (Jakobson [4]), *Hyperkeratosis lacunaris* (Siebenmann [5]), *Angina leptotricia* (Heindl [6]) i *Pharyngitis keratosa punctata* (Wysokowicz [7]), Klinicznie znamionuje się omawiane cierpienie wystąpieniem na rozmaitych częściach błony śluzowej gardła i krtani wyrośli wielkości mniej więcej główki od szpilki, koloru białego lub szarawo-żółtawego, często z połyskiem perłowym. Wyrośle te mają rozmaity kształt: guziczków, kolców krótkich i długich, kulek, osadzonych na szypułce i t. p. Zbitość tych wyrośli jest znaczna, odpowiadająca tkankom zrogowaciałym; daje się to łatwo zauważyć przy dotykaniu, a także przy wyrywaniu ich, co wymaga użycia pewnej siły i sprawia znamienne trzaskanie. Wyrośle te występują najczęściej na migdałkach, na nasadzie języka, tylnej i bocznej ścianach gardła, łukach podniebiennych, języczku, w jamie nosowogardłowej, zaś znacznie rzadziej bywają zajęte więzadła nalewkowonagłośniowe i struny głosowe, rzekome i prawdziwe. Błona śluzowa na zajętej przestrzeni zwykle wygląda prawidłowo, rzadziej bywa wyraźnie zaczerwieniona. Chory może nic nie wiedzieć o swojem cierpieniu i sprawa zostaje wykryta wypadkowo, częściej jednak dolegliwości w postaci drapania, pieczenia i słabego bolu przy połykaniu zmuszają chorego do szukania porady lekarskiej. Ciepłota ciała na początku i przez cały czas trwania sprawy bywa prawidłowa i tylko wyjątkowo spostrzegano przypadki o przebiegu ostrym gorączkowym (Sędziak [8]). Zaburzeń ogólnych w większości przypadków nie bywa wcale, a jeśli się one zdarzały, to u chorych, u których dłużej trwająca sprawa, nie ustępująca często nawet najenergiczniejszemu leczeniu, fatalnie wpływała na stan psychiczny, wywoływała bezsenność, utratę łaknienia i upadek sił. Typowy przykład takiego przebiegu daje historya choroby kolegi Dębickiego, który zachorował w r. 1874, kiedy cierpienie to szerszemu ogółowi lekarzy nie było jeszcze znane, więc dawało szerokie pole do rozmaitych, często najgorszych przypuszczeń [9]). Kobiety podlegają tej sprawie częściej, niż mężczyźni, przytem z zamożniejszej klasy i przeważnie między 20. i 35. rokiem życia. Zależność od tych lub owych czynników usposabiających nie została dowiedzioną. W tej sprawie zrobił ciekawe spostrzeżenie W. Phillips [10]), jakoby sprawa ta *(mycosis tonsillaris benigna)* zdarzała się najczęściej u młodych amatorek kotów, psów i koni. Sprawa trwać może kilka lat, z trudnością daje się leczyć, może zaś ustępować sama przez się.

Zgodnie z wynikami patologicznoanatomicznych badań Herynga [9]), a zwłaszcza Siebenmanna [11]) i Wysokowicza [12]), istota sprawy polega na tem, że w fałdach błony śluzowej (zatoki *(cryptae)* migdałków, brodawki okolone języka) powstają zbite rogowate wyrośle, które występując na powierzchnię błony śluzowej i przybierając rozmaitą postać, stwarzają wyżej opisany, znamienny obraz kliniczny. Czopki te mają układ warstwowy, ponieważ powstały ze zrogowaciałych i zlanych ze sobą komórek nabłonka, ukła-

[1]) Rzecz wygłoszona na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy polskich w Kijowie 14/27. listopada 1907.

[2]) B. Fraenkel: Gutartige Mycose des Pharynx. Berl. klin. Wochens. 1873, str. 94.

[3]) Heryng: Grzybica gardzieli włoskowcowa. Gaz. Lek. 1884, str. 163. Ueber Pharynxmycosis leptothricia. Zeitschr. f. klin. Medic. T. VII. 1884, str. 358.

[4]) Jakobson: Algosis faucium leptothricia. Wracz T. VI. 1885 str. 435.

[5]) Siebenmann: Ueber Verhornung des Epithels im Gebiet des Waldeyerschen adenoiden Schlundringes und über die sogenannte Pharynxmycosis leptothricia (Hyperkeratosis lacunaris). Archiv f. Laryngol. u. Rhinolog. T. II. 1894, str. 365.

[6]) Heindl: Therapie d. Mund-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten.

[7]) Wysokowicz: Pharyngitis keratosa punctata. Virchows Archiv T. 189, 1907, str. 275.

[8]) Sędziak: Etyologia i leczenie grzybicy (mycosis) górnego odcinka dróg oddechowych. Kronika Lek. 1905, str. 482.

[9]) Heryng: l. c. str. 164.

[10]) Sędziak: l. c. str. 458.

[11]) L. c.

[12]) L. c.

dających się warstwami. Tak więc, istotę sprawy stanowi chorobowo dokonujące się rogowacenie, przekraczające granice prawidłowego rogowacenia błon śluzowych, a zarazem odbywające się inaczej niż na skórze, gdzie zrogowaciałe komórki tracą spójnię i łuszczą się. Według wyjaśnienia Prof. Wysokowicza[13]) rogowacenie powstaje tu w głębszych warstwach nabłonka (*str. lucidum*) wcześnie, przyczem komórki nie tracą spoistości i połączone, tworzą wyrośle na wzór nagniotków.

Wobec tego, że zwykłem siedliskiem rogowatych wyrośli są zagłębienia błony śluzowej, wynika pytanie, czy mogą te wyrośle powstawać i na gładkiej jej powierzchni. Pytanie to powinno być rozstrzygnięte twierdząco na podstawie tych przypadków, gdzie sprawa, rozszerzając się znacznie, zajęła łuki podniebienne, języczek, rzekome i prawdziwe struny głosowe, a także na podstawie badań Heryna[14]) i innych[15]).

Należy przytem zaznaczyć, że przestrzeń, która może być zajmowaną przez te rogowate wyrośle, znajduje się ściśle w granicach wielowarstwowego nabłonka płaskiego, a jeśli w liczbie blizko 200, podanych w piśmiennictwie[16]), przypadków tego cierpienia znajdujemy podany przez Cobba i Dublera[17]) przypadek przejścia sprawy na błonę śluzową tchawicy, to jedyny ten przypadek rozstrzygającego znaczenia mieć nie może i powinien uledz ściślej krytyce.

W sprawie etyologii omawianego cierpienia panuje niezgoda. B. Fraenkel[18]) znalazł w pierwszym swoim przypadku, opisanym, jak wyżej wspomniałem, w r. 1873, w chorobowych wyroślach migdałków, ziarenkowce i rozmaitej długości ruchliwe prątki. Prof. Klebs[19]), z którym spotkał się w Maryenbadzie w 1875 r. gnębiony swoją tajemniczą chorobą kolega Dębicki, zajął się nieznaną mu dotychczas sprawą i, zbadawszy złogi, znalazł grzybki, które uznał za włoskowca jamy ustnej (*leptothrix buccalis*). Włoskowca też w obfitości znajduje B. Fraenkel[20]) w drugim swoim przypadku w 1880 r. Następnie Bagińsky[21]), Gumbinner[22]) i Bayer[23]), badając powierzchowne wytwory chorobowe z gardła swoich chorych, znajdują tegoż samego pasorzyta. Mimo to, dopiero pierwszy Heryng[24]), zbadawszy patologicznoanatomicznie zajęte wyroślami tkanki u kilku ze swoich siedmiu chorych, znajduje włoskowca jamy ustnej w głębokich warstwach złogów, w ścisłym z nimi związku, opiera na tem przypuszczenie, że przyczyną choroby jest włoskowiec, i zamiast nazwy B. Fraenkla[20]): *mycosis tonsillaris benigna*, wprowadza nową, zawierającą w sobie pojęcie o pierwiastku etyologicznym: *pharynxmycosis leptothricia*. Wielu późniejszych autorów, a na ogół większość, widzi zgodnie z Heryngiem[24]) we włoskowcu jamy ustnej przyczynę omawianego cierpienia, chociaż dokonane przey Herynga i innych szczepienie na zwierzętach nie miało żadnego skutku.

Pomimo tego zdania większości, niektórzy (Raugé, Hemmenvay, Passer i Tidswell[25]) gotowi są tu obwiniać i rozmaite inne drobnoustroje jamy ustnej.

E. Fraenkel[26]) wspólnie z Sadebeckiem znaleźli w złogach długie prątki (nici), nazwane przez nich z powodu szczególnego układania się: *bacillus fasciculatus*.

Niektórzy badacze, jak Kelly[27]), Kyle[27]), a także Prof. Wysokowicz[28]), nie w każdym badanym przypadku znajdowali włoskowca jamy ustnej.

Toeplitz[29]), Hugguet[29]) odrzucają całkiem rolę bakteryi w tem cierpieniu.

Siebenmann[30]) w bardzo poważnej, opartej na 6 przypadkach pracy, dowodzi, że przyczyną powstawania złogów jest tylko nadmierne chorobowe rogowacenie nabłonka, że bakterye nie grają tu czynnej roli i, zgodnie z tem, daje cierpieniu nową nazwę: *hyperkeratosis lacunaris*.

Wysokowicz[28]), zbadawszy 5 przypadków i opisawszy bardzo szczegółowo patologicznoanatomiczne zmiany, określa cierpienie jako miejscowe nadmierne wytwarzanie nabłonka przy nieznacznych zmianach zapalnych i daje mu swoją nazwę: *pharyngitis keratosa punctata*. W skrawkach drobnowidowych znajduje Wysokowicz włoskowca jamy ustnej tylko w trzech z pięciu swoich przypadków, w każdym natomiast znajduje »między zrogowaciałemi warstwami nabłonka wielką ilość znamiennie wyglądających prątków, prawie w czystej hodowli.... Prątki te w głąb prawidłowej tkanki nie wnikają, a znajdując się na jej powierzchni, muszą oczywiście wywoływać swymi wytworami nadmierne rogowacenie« [31]). Prątki te Prof. Wysokowicz nazywa *bacillus keratosus* i opisuje je w następujący sposób: »Prątki niewielkie, przypominające prątki błonicze, trochę od nich cieńsze, to proste, to zlekka zgięte, najczęściej ziarniste, niektóre maczugowato zakończone. Prątki te barwią się dobrze sposobem Grama. Hodowle na agarze pozwoliły przekonać się, że są to szczególnego rodzaju drobnoustroje, w prawidłowych warunkach w jamie ustnej nie znajdowane i dotychczas nie opisane« [32]). (Dok. nast.)

---

13) L. c.
14) L. c.
15) Według Sędziaka l. c. str. 429.
16) Piśmiennictwo w sprawie grzybicy górnego odcinka dróg oddechowych do 1905 r. zebrał i przytoczył Sędziak w swej wyżej wspomnianej pracy. W piśmiennictwie polskiem, oprócz poważnej podstawowej pracy Herynga (l. c.) znajdujemy opisane przypadki grzybicy przez W. Ołtuszewskiego (Gazeta Lekarska 1888, str. 83) i J. Patermana (Gazeta Lekarska 1891, str. 345).
17) Według Sędziaka l. c. str. 480.
18) L. c.
19) Klebs: Ueber einige Mykosen der Mundhöhle. Archiv. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. 1875.
20) L. c.
21) Bagińsky: Protocoll der Berl. med. Gesellschaft v. 17. Mai 1876 według Jakobsona l. c.
22) Gumbinner: Berliner Dissertation 1883.
23) Bayer: Deux cas de Mycosis tonsillaire. Revue mens 1883.
24) L. c.
25) Według Sędziaka l. c. str. 428.
26) E. Fraenkel: Ueber ein Fall von Mycosis tonsillaris. Zeitschr. f. klin. Med. T. VI. 1882. str. 288.
27) Według Sędziaka l. c. str. 429.
28) L. c.
29) Według Sędziaka l. c. str, 428.
30) L. c.
31) Wysokowicz l. c str. 280 i 281.
32) Wysokowicz l. c. str. 277.

Z problemów klinicznego nauczania położnictwa i ginekologii.

Napisał

Prof. Dr Aleksander Rosner.

(Wykład wstępny w d. 15. XI. 1907).

(Ciąg dalszy)

Ale powracam do mojej tabliczki. Od środka znieczulającego, który ma być stosowany podczas prawidłowego porodu żądam:

1) żeby nie był niebezpieczny dla życia rodzącej,

2) żeby nie zagrażał życiu płodu,

3) iżby nie wywierał niekorzystnego wpływu na siłę skurczów macicznych i przez to nie opaźniał porodu i nie narażał kobiety na następstwo t. zw. niedowładu macicy, n. p. krwawienia w trzecim okresie,

4) żeby kobiety nie pozbawiał świadomości,

5) żeby go można bez obawy dopóty stosować, dopóki kobieta nie urodzi,

6) aby użyciu jego nie towarzyszyły niemiłe uczucia lub objawy, jak n. p. nudności, ból głowy, wymioty i t. d.

7) ażeby działanie jego było pewne, t. j. żeby ile możności jak najrzadziej narażał i cierpiącą kobietę i nas na zawód,

8) żeby zastosowaniu jego nie stały na przeszkodzie: trudność techniki i drogość środka.

Te ośm cech oznaczyłem na tych tablicach w ośmiu kolorach; ponad poziomą linią umieściłem zalety, popod nią wady stosowanych środków. Oparłem się przytem na przekazanem nam w piśmiennictwie doświadczeniu cudzem, gdyż własnego dotąd nie mamy lub bardzo nieznaczne.

W rysunkach tych zestawiłem cechy następujących środków: 1) amylen, 2) bromek etylu, 3) morfina i makowiec, 4) antypiryna (exalgina)), 5) hypnoza, 6) bezwodnik podazotawy (N_2O) czyli gaz rozweselający, 7) chloral, 8) kokaina i to: *a*) pędzlowana na szyjkę, pochwę i srom, *b*) pędzlowana na t. zw. punkt płciowy w nosie, *c*) wstrzyknięta do kanału kręgowego, 9) chloroform i to: *a*) jako głębokie uśpienie, *b*) »à la reine«, 10) eter i to: *a*) jako głębokie uśpienie *b*) bez uśpienia, 11) skopolamina z morfiną i to: *a*) jako głębokie uśpienie, *b*) jako środek znieczulający, *c*) jako zamroczenie senne.

Tablice pouczą Panów, jakie każdy z tych środków ma zalety i wady, a raczej, jak te cechy ja widzę. Dowiecie się Panowie, że, zdaniem mojem, najwięcej zalet ma gaz rozweselający, stosowany tak, jak go polecił nasz rodak Klikowicz. Gdyby był środkiem tanim i dał się łatwo stosować wszędzie w praktyce prywatnej, byłby bez zarzutu.

Widzicie Panowie, że z tych 17 sposobów znieczulania podczas porodu tylko 6 daje mniejszą lub większą pewność wyniku, inne są zgoła w działaniu niepewne tak, że zbyt często zawodzą zupełnie lub częściowo. Te sześć pewnych sposobów, to: 1) gaz rozweselający, 2) kokaina użyta na błony śluzowe dróg porodowych więc znieczulająca miejscowo, 3) kokaina wstrzyknięta do kanału kręgowego, 4) głębokie uśpienie chloroformowe, 5) głębokie uśpienie eterowe, 6) zamroczenie senne mieszaniną skopolaminy z morfiną. Tylko 1. i 6. sposób mają warunki zdobycia sobie uznania i wejścia w praktykę, inne muszą być zdaniem mojem odrzucone, gdyż *a*) pędzlowanie szyi i pochwy rozczynem kokainy i to często powtarzane zapomocą wziernika i t. d. sprzeciwia się zasadzie aseptyki porodowej, *b*) znieczulenie rdzeniowe trwa zbyt krótko i nie jest pozbawione niebezpieczeństw, *c*) chloroform wpływa bardzo niekorzystnie na skurcze porodowe, zagraża życiu matki i dziecka, a *d*) eter, użyty do głębokiego uśpienia ma, acz w mniejszym stopniu, te same wady.

Dziwić się należy, że bezwodnik podazotawy nie zdołał się przyjąć w położnictwie tak, jak ongi przyjął się był w dentystyce. Z praktyki dentystycznej wyrugowały go środki miejscowo znieczulające, w pierwszym rzędzie kokaina i jej pokrewne. W położnictwie nie zagraża mu ta konkurencya, jakeśmy to widzieli; wyrugowała go natomiast obawa niewygody i zbyt wielkich wydatków. Zdaje mi się jednak, że przyjdzie czas, w którym środek ten wróci do należnego mu stanowiska.

Zupełnie inne stanowisko zajmuje znieczulenie skopolaminowo-morfinowe, dziś jeden z najaktualniejszych tematów w położnictwie dzięki licznym pracom Gaussa z Fryburga.

Skopolamina jest izomeryczną, a zapewne i identyczną z hyoscyną, środkiem nasennym, używanym od dawna w psychiatryi. Jest bardzo silną trucizną; podobnie jak atropina znosi sztuczne, przez muskarynę wywołane zatrzymanie ruchów serca żaby.

Jeszcze mniejsze dawki, niż atropiny, wywołują wybitne objawy zatrucia. W praktyce chirurgicznej i położniczej użyta została jako środek odurzający w połączeniu z morfiną.

W chirurgii użył jej pierwszy Schneiderlin w r. 1900 — w położnictwie zastosował ją Steinbüchel z Grazu w r. 1902.

Dlaczego użyto jej w połączeniu z morfiną? Oto dlatego, że chciano wyzyskać antagonistyczne cechy obu środków w przekonaniu, iż wskutek tego można będzie użyć obu w większych dawkach, niżby to można było uczynić z każdym z tych środków z osobna. Sądzono, że te dwa antagonistyczne środki, zachowywać się będą w ustroju, jak toksyna z antytoksyną, jak trucizna i odtrutka.

Doświadczenie pouczyło, że tak nie jest, że dawek trujących każdego z tych środków przekroczyć nie można w połączeniu obu trucizn. Okazało się jednak przytem, że współdziałanie obu środków jest jednak korzystnem dla osiągnięcia celu, t. j. znieczulenia lub też uśpienia, gdyż oba te środki działają jednakowo tylko w jednym kierunku, t. j. w kierunku znieczulenia i uśpienia, że więc tu działanie obu sumuje się.

Na czem polega antagonizm skopolaminy z morfiną? Przytoczyć tu możemy dosłownie ustęp z pracy Blosa. Brzmi on: »Działanie skopolaminy na serce jest nieznaczne. Ilość uderzeń serca zwiększa się, ciśnienie krwi wzrasta. I morfina wpływa nieznacznie na narząd krążenia, w każdym razie jednak wprost odwrotnie, niż skopolamina: ilość uderzeń serca zmniejsza się, ciśnienie krwi spada nieco. Działanie naczynioruchowe skopolaminy polega na rozszerzeniu naczyń, morfiny na ich zwężeniu. Na oddychanie działają obie trucizny bardzo silnie, skopolamina przyspiesza i pogłębia oddech, morfina czyni go wolniejszym i powierzcho-

wniejszym. Skopolamina rozszerza, morfina zwęża źrenicę, skopolamina zmniejsza, morfina powiększa ilość potu. Skopolamina podnieca ruch robaczkowy, morfina zatrzymuje go. Antagonizm między skopolaminą a morfiną jest więc zupełny; tylko działanie znieczulające i nasenne obu jest jednakowe i sumuje się«.

Mieszaninę skopolaminy z morfiną stosowano w trojaki sposób:

1) wywoływano uśpienie, w którem bezboleśnie operowano,

2) doprowadzano do znieczulenia jednak bez uśpienia i z utrzymaniem świadomości i pamięci,

3) wprowadzano rodzące w pewien stan psychiczny, który Gauss nazwał zamroczeniem sennem.

Te różne sposoby użycia skopolaminy podałem w porządku chronologicznym tak, jak się pojawiały w piśmiennictwie. Gdybym chciał zestawić te sposoby wedle stopnia znieczulenia od najwyższego, t. j. uśpienia do najniższego t. j. przytępienia czucia bolu, to przytoczone na trzeciem miejscu zamroczenie wypadłoby w środku. Tylko ten sposób jest dziś na porządku dziennym. Głębokie uśpienie, używane zresztą w chirurgii, okazało się zbyt niebezpieczne i nie znalazło zastosowania w położnictwie, polecone zaś przez Steinbüchla doprowadzenie do przytępienia lub zniesienia czucia bolu przy utrzymaniu świadomości wydało się Gaussowi niedostatecznem. Gauss wytworzył własną metodę, wypróbował ją na 1000 rodzących i umiał ją opisać i polecić z taką wiarą i siłą przekonania że dziś sprawa sztucznego skopolaminowego zamroczenia stoi na porządku dziennym naukowej dyskusyi.

Na czem polega i jak się przedstawia ten sztucznie wywołany stan psychicznego zamroczenia i jak należy postępować, ażeby (według Gaussa) otrzymać pożądany wynik.

Po wstrzyknięciu odpowiedniej dawki skopolaminy z morfiną (w szczegóły się nie wdaję, wystarczy wspomnieć, że dawka pierwszego środka waha się między 0,0001 a 0,0005, drugiego między 0,01 a 0,02), które to wstrzyknięcie powtarza się co pewną ilość godzin, doprowadza się do stanu, którego najbardziej uderzającą cechą jest niepamięć (amnezya). Nie jest to utrata pamięci wstecz *(amn. retrograda)*, czyli zatarcie w pamięci obrazów rzeczy minionych; niepamięć ta odnosi się tylko do zdarzeń podczas sztucznego zamroczenia. Używając wyrażenia Gaussa, zerwane zostają assocyacyjne mosty między świadomością podczas zamroczenia, a świadomością na jawie. Podczas zamroczenia nie dochodzą do świadomości, a więc i w sferę pamięci, wrażenia słabe, wrażenia silniejsze dochodzą do świadomości, wszelako już po kilku lub kilkunastu minutach rozpościera się nad niemi wieczna noc niepamięci; tylko bardzo silne wrażenia mogą ze świadomości podczas zamroczenia przedostać się do świadomości na jawie. Należy więc starać się o to, żeby tych bardzo silnych wrażeń nie było: stąd antifony, ciemne okulary i wiele innych szczegółów, mających na celu przytępienie wrażeń, dochodzących do świadomości.

Pojechałem do Fryburga, ażeby przejrzeć się temu sztucznemu zamroczeniu i oto, jak mi się rzecz ta przedstawiła. Rodząca leży na łóżku i spi. Oddechy głębokie i regularne, twarz mocno czerwona, tętno równe i pełne. Sprawia wrażenie osoby, która spi snem naturalnym, uderza tylko nabrzmienie *(turgor)* twarzy. To pauza porodowa. Nagle coś budzi ją z tego snu. Na twarzy maluje się ból, który też czytać można w otwartych oczach, rodząca zaczyna jęczeć i narzekać. Widocznie czuje ból. Na zapytanie, czy boli, odpowiada powoli i sennie twierdząco. Zaledwie ból przeszedł, rodząca zapadła znowu w sen. Można ją każdej chwili z niego obudzić, nawołując ją po nazwisku i można się z nią rozmówić, aczkolwiek widać, że ta rozmowa sprawia jej trudność, tak jak człowiekowi bardzo sennemu i zmęczonemu. Z tego snu obudzi ją znowu ból porodowy. Dokoła niej zarządzono ciszę i cień. Łóżko za parawanem; wszyscy chodzą w pantoflach i porozumiewają się ze sobą szeptem.

Wśród tego zbliża się chwila porodu. Rodząca zachęcona przez lekarza prze, dopomaga jej w tem ręka lekarza, ugniatająca macicę. Dziecko rodzi się. Całe zachowanie rodzącej okazuje, że wie ona w tej chwili, co się z nią dzieje i że ból, towarzyszący rodzeniu, czuje, acz może przytłumiony. Trzeba, żeby zapomniała; wrażenie samo przez się silne nie powinno dojść do tych głębin świadomości, nad któremi nie włada sztuczna skopolaminowa niepamięć. Trzeba wrażenie to pozbawić ostrych, jaskrawych tonów. W przypadkach, gdzie ból jest bardzo ostry, następuje wziewanie jakiegoś środka znieczulającego na chwilę rodzenia się dziecka. Dziecko zostaje oddzielone natychmiast, usta jego zakryte ręką dla stłumienia krzyku, a potem szybko wyniesione, ażeby płacz jego nie dochodził do świadomości matki. Matka zasypia. Bole trzeciego okresu nie budzą jej wcale, dopiero chwila wyjścia łożyska wyprowadza ją na chwilę ze snu. Poród jest skończony. Po niespełna $^1/_2$ godzinie przynosi się dziecko, budzi się matkę: »Czy chcielibyście już mieć podobne?« »Zapewne, ale to nie prędko chyba nastąpi«. Znowu sen. Po chwili obudzenie: »To jest dziecko Wasze«. »Nie wierzę, to niemożliwe«. »Zaręczam, proszę zobaczyć, czy macie jeszcze dziecko w łonie«. Obmacanie, przekonanie się, że dziecka nie ma, spojrzenie na dziecko jakieś inne, niż to zwykliśmy widywać, jakieś dziwne, a potem sen.

W tym śnie przyjdzie znowu niepamięć i w mgłę swoją spowije i tę chwilę przeżytą przed momentem, chwilę pierwszego spojrzenia na własne dziecko. Trzeba będzie odczekać kilka godzin i drugi raz powtórzyć to samo. Wreszcie uwierzy i przyjmie dziecko za swoje. Gauss pisze, że co do tego, czy jej przydzielono jej własne dziecko, zaufa położnica uczciwości personalu.

Jeśli teraz zapytamy położnicę, czy czuła bole porodowe, czy coś wogóle wie o porodzie, odpowie z najgłębszem przekonaniem przecząco. Ta sama osoba, która krzyczała z bolu przy każdym ruchu porodowym, którą trzeba było usypiać podczas rodzenia się dziecka, utrzymuje, że o niczem nie wie. Jeśli choć trochę pamięta, cel, do którego dążono, nie został osiągnięty.

Do czego dążono? (ciągle według Gaussa). Do stanu zamroczenia psychicznego z utrzymaniem świadomości i z zupełną niepamięcią.

Z tego, co powiedziałem widzicie Panowie, że w szeregu środków, które wyliczyłem, metoda Gaussa zajmuje zupełnie odrębne stanowisko. Jest ona przeciwieństwem metody Klikowicza t. j. uśpienia bezwodnikiem podazotawym. (Dok. nast.)

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Cossmann. **Przyczynek do operacyjnego leczenia padaczki.** (*Reńsko-westfalskie Tow. internistów, neurologów i chirurgów w Duisburgu.* 16. VI. 1907). Pierwotna padaczka jest najczęściej wrodzoną i dziedziczną, i dlatego wielu chirurgów w takich przypadkach nie operuje, bo dotychczasowe wyniki są złe. Natomiast padaczka korowa, tak urazowa, jak i nieurazowa, uprawnia do operacyi. Jeżeli niema zmian chorobowych na oponie twardej, C. nie nacina jej wcale i nie dąży do tego, aby wycinać zawsze ośrodek, wywołujący kurcze; operacya staje się bowiem wtedy dla chorego znacznie cięższą i niebezpieczniejszą, ośrodek niełatwo wynaleźć, a po wycięciu pozostać mogą trwałe porażenia. Nadto blizna nowo powstała stać się może przyczyną nowej padaczki. Ale nawet, gdy brak zmian w oponie twardej i wybitnych zmian w mózgu, wywiera trepanacya wpływ pomyślny. *Klęsk.*

Dressmann. **Wycięcie nerwu podoczodołowego.** (*Reńsko-westf. Tow. internistów, neurologów i chirurgów w Duisburgu.* 16. VI. 1907). D. poleca celem wycięcia nerwu podoczodołowego sposób, nie zostawiający na twarzy blizny, a jednak dozwalający wyciąć nerw wysoko. Cięcie nad dziąsłem, jak do otwarcia zatoki Highmora. Na tępo pod okostną dąży się aż do otworu podoczodołowego. W tem miejscu wycina się okienko (1·5 ctm.²) w jamie szczękowej i z niej usuwa się nerw możliwie najdalej. Na tem się operacyę kończy; szwu zakładać nie trzeba. Wyniki, nawet u ludzi w podeszłym wieku, miał D. bardzo dobre. *Klęsk.*

Lubliński. **Kiedy jest potrzebną operacya doszczętna bocznych jam nosa?** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 49). W ostrych okresach zapaleń jamy szczękowej operacya prawie nigdy potrzebną nie jest. W okresach przewlekłych wystarcza utworzenie otworu od strony zęba lub nosa przy odpowiedniem leczeniu, a doszczętną operacyę poleca L. wykonywać tylko w bardzo zaniedbanych przypadkach, gdy chory koniecznie chce być od dolegliwości uwolnionym, lub przy zajęciu kości. Pamiętać należy o tem, że i po operacyi doszczętnej nierzadko wynik nie jest zupełnie dobry. Przy ostrych zapaleniach jamy czołowej starać się trzeba o swobodny odpływ; zwykle uda się go uzyskać bez operacyi, w razie potrzeby przez odjęcie przedniej części środkowej muszli. W przewlekłych sprawach musimy natomiast często operować z obawy przed przejściem sprawy na oko lub mózg. Inne jamy zwykle podlegają cierpieniu wspólnie ze wspomnianemi i wskazania przy ich zmianach są zupełnie takie same, jak wymienione. *Klęsk.*

Kühner. **O mięsaku dziąsła i wynikach jego leczenia.** (*Beitr. z. klin. Chir.* T. 55, Z. 3). Mięsak dziąsła (*epulis*) występuje przeważnie u kobiet; w 43% przypadków ma budowę mięsaka olbrzymiokomórkowego. Rokowanie przy leczeniu operacyjnem bywa wcale dobre. Tak n. p. w klinice w Tübingen osiągnięto 91·12 prc. stałych wyleczeń; w pozostałych 8·86 prc. wystąpiły nawroty, które jednak operacyjnie powiodło się znowu stale usunąć. W jednym przypadku, w którym chory na operacyę się nie zgodził, nowotwór znikł sam, a w 3 innych nastąpiło zejście śmiertelne. *Klęsk.*

Prof. Pawłowski. **Ostre zapalenie języka wskutek zakażenia gronkowcem.** (*Russkij Wracz* 1907, Nr 44). W ciągu kilku lat spostrzegał P. śród włościan z jednej wsi — najczęściej u dzieci po odrze, płonicy i t. p., rzadziej u dorosłych — szereg przypadków ostrego zapalenia języka; 8 przypadków zbadano bakteryologicznie. Choroba rozwija się ostro, w ciągu kilku dni. Z początku język czerwienieje, obrzmiewa, osobliwie u końca i z brzegów; chorzy skarżą się na ból języka przy jego ruchach, zwłaszcza przy żuciu i rozmowie; towarzyszy temu ślinotok. Po 3—4 dniach język grubieje; koniec i brzegi jego zaokrąglają się; na nim zjawiają się pęcherzyki z początku przeźroczyste, które potem mętnieją i pękają, zostawiając po sobie powierzchowne wrzodziki; niekiedy na zaczerwienionej przedniej połowie języka, zwykle u końca jego, albo z brzegów, zjawiają się białe, wyniosłe plamy w rodzaju grudek, lecz daleko mniejsze od typowych grudek przymiotowych i bez nacieczenia naokoło, bolesne; obok tego cienkie, białawe błony (włóknikowe). Bole przytem dosięgają znacznego stopnia. Niekiedy bywa przytem lekkie cuchnienie z ust. Czasem pojawia się obrzęk i zaczerwienienie sąsiedniej błony śluzowej policzka i miejscami białawe błony. Przy badaniu bakteryologicznem znalazł P. w 6 przypadkach gronkowca bladego, a w 2 oprócz tego niewielką domieszkę dwoinek. Zapomocą tych gronkowców zdołał P. wywołać u morskich świnek takie samo zapalenie języka, jak to, które spostrzegał u ludzi, ustępujące jednakże już po kilku dniach. Mikroskopowo stwierdzono w językach świnek powierzchowne podśluzowe i międzymięśniowe nacieczenie i obfite gronkowce na powierzchni owrzodzeń. Opisaną chorobę uważa P. za samoistną i nazywa ją *glossitis acuta staphylococcica.*

Z. Orłowski (Ptsbg.).

Barth. **O fizyologii migdałków i wskazaniu do ich wycinania.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 49). Nawet wśród laików rozpowszechniło się mniemanie, że migdałki są dla ustroju koniecznie potrzebne i często się zdarza, że doradzając usunięcie ich, napotyka się obecnie wprost na oburzenie. Bezwątpienia migdałki są bardzo dla ustroju potrzebne, podobnie jak gruczoły limfatyczne, ale migdałki zdrowe. Przerost migdałków może być wyrazem zwiększonej czynności i nie jest sam przez się bez innych powodów wskazaniem do wycięcia. Natomiast nawet nie powiększone, ale chorobowo zmienione migdałki należy usunąć jako źródło dalszych zakażeń. Wiele złych wyników wycinania migdałków odnieść należy do wadliwej techniki operacyi. To samo odnosi się i do migdałka gardłowego. *Klęsk.*

Hagenbach. **Doświadczalne badania nad czynnością gruczołu tarczowego i ciał nabłonkowych.** (*Mittel. a. d. Grenzgeb.* Tom 18, Zeszyt 2). W doświadczeniach swych na kotach przekonał się H., że usunięcie gruczołu tarczowego wraz z wewnętrznemi ciałkami nabłonkowemi wywołuje typowy obraz charłactwa. Tężyczka występuje zaś stale, jeżeli potem usunie się też pozostałe zewnętrzne ciałka nabłonkowe. Dla chirurga ważną jest rzeczą, by przy operacyi wola pamiętał o tem, by więc operował o ile możności najpierw po jednej stronie, od tyłu preparując, pozostawiał część torebki, a tętnicę tarczową dolną podwiązywał tuż przy gruczole. *Klęsk.*

Samuel. **Chustka opatrunkowa przy chorobach sutka.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 52). Dla ułatwienia zawijania piersi podaje autor zamiast opatrunku z opaski chustę, a raczej staniczek, zapinany z przodu, unoszący dobrze i ochraniający piersi. Do karmienia lub zmiany opatrunku odpina się klapkę na sutku, a staniczek pozostaje w swem położeniu. *Klęsk.*

Heinsius i Lissauer. **Doświadczenia nad zapaleniem sutka, zwłaszcza leczenie tegoż zastoiną Biera.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 51). Wymywanie ust dziecka przy karmieniu jest wprost szkodliwe, bo często zanosi do ust dziecka zarazki. W razie zapalnego obrzmienia piersi, powinno być dziecko zaraz odłączone od piersi. Świeże zapalenia sutka można bardzo często zapomocą przekrwienia rozpędzić. Czas leczenia przy użyciu zastoiny jest krótszy; przy ropieniu wystarczają wtedy małe nacięcia. Leczenie zastoiną wymaga jednak ciągłego dozoru lekarskiego. Jedno posiedzenie ze ssawką nie powinno trwać dłużej, niż 15—25 minut. *Klęsk.*

Kausch. **Wycięcie chrząstki pierwszego żebra z powodu zaczynającej się gruźlicy szczytu płuca.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 50). Na podstawie przypuszczenia, że gruźlicę szczytu płuc wywołuje unieruchomienie klatki piersiowej, a nawet ucisk płuca przez pierwsze żebro, polecono wycinanie chrząstki tego żebra. Rzeczywiście sekcye stwierdzają często przy gruźlicy skostnienie tej chrząstki, a naodwrót w przypadkach gruźlicy wyleczonej często utworzenie się nowego stawu. Zachęcony tem, wykonał K. u 53-letniej chorej z powodu poczynającej się gruźlicy prawego szczytu, wycięcie chrząstki pierwszego żebra na przestrzeni $1\frac{1}{2}$—2 ctm. O wyniku nie wydaje K. stanowczego sądu; polepszenie wystąpiło, ale czas obserwacyi jest jeszcze za krótki. W przypadku tym nie znaleziono prątków w plwocinie, jednakże wystąpił wybitny odczyn po wstrzyknięciu 0,003 tuberkuliny. Natomiast odczyn oczny pomimo trójkrotnych zakraplań (1—2—3—4 prc.) roztworów tuberkuliny był ujemny i wystąpił dopiero przy ogólnym tuberkulinowym odczynie. Co do strony technicznej operacyi, to K. radzi prowadzić cięcie wprost na pierwszem żebrze, lekko wklęsłe ku górze; włókna mięśnia piersiowego wielkiego należy rozdzielać na tępo. *Klęsk.*

Bittner. **Leczenie skrzywień kręgosłupa (pełzaniem) podług Klappa i stosowanie tego sposobu przez lekarza praktycznego.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 52). W metodzie Klappa znaleźliśmy sposób, który dozwala i lekarzowi praktycznemu leczyć u siebie w domu lub w domu chorego skrzywienia kręgosłupa bez wielkich przygotowań i przyrządów. Do ćwiczeń wystarcza obszerny pokój, którego podłoga pokryta jest gładkiem linoleum, ćwiczyć może na raz kilka dzieci; czasu po-

święca się na to 1—2 godzin. Autor poleca pełzać w obie strony i ćwiczyć u dzieci także mięśnie po stronie przeciwnej. Najlepsze wyniki dają następujące ćwiczenia: 1) pełzanie z wysoko uniesioną głową z silnemi bocznemi przegięciami podług Klappa, 2) pływanie po ziemi na brzuchu i grzbiecie, 3) siadanie bez pomocy rąk z położenia na wznak, 4) podnoszenie ciężarów, 5) ćwiczenie w pozycyi klęczącej i wojskowej, 6) skręcanie kręgosłupa, 7) pełzanie w miejscu podług Klappa. Oprócz tego stosuje autor w razie potrzeby miesienie i łóżeczko gipsowe; wyniki ma zupełnie dobre, zwłaszcza w początkowych okresach skrzywień kręgosłupa u dziewczynek. *Klęsk.*

Lotheissen. **O trzeszczeniu łopatki.** (*Med. Klinik* 1907, Nr 2). Trzeszczenie łopatki, w małym stopniu, przy przyciskaniu łopatki do klatki piersiowej i poruszaniu kończyny wydarza się dość często i nie jest chorobowem. Natomiast czasem bywa trzeszczenie silniejsze, występuje bardzo głośno przy każdym ruchu chorego, a nawet dołączają się bole. Przyczyną takiego cierpienia mogą być nieprawidłowe wyrośle lub zgrubienia kości, zmiany w mięśniach lub puchlina kaletek (*hygroma*), a wreszcie zanik mięśni w gruźlicy, złamania i zwichnięcia. Cierpienie, powstałe wskutek urazu, zjawia się zwykle jednostronnie, powstałe zaś z innych przyczyn obustronnie. Leczenie polega na zastosowaniu odpowiedniego przyrządu, lub, co pewniejsza, na operacyi usuwającej przyczynę choroby. *Klęsk.*

Oordt. **O nawykowem zwichnięciu, przez skręcenie, czwartego kręgu szyjnego.** (*Münch. med Wochs.* 1907, Nr 46). Najczęściej zwichnięciu przez skręcenie ulegają 4. i 5. kręg szyjny może dlatego, że w tem miejscu wygięcie kręgosłupa szyjnego jest największe. Zwichnięcie wydarza się zwykle raz tylko, nawykowe nie było dotąd opisane. O. spostrzegał przypadek zwichnięcia czwartego kręgu szyjnego u kobiety 32-letniej, u której wystąpiło ono po raz drugi w przeciągu lat trzech bez wybitnego urazu przy skręcaniu głowy i tułowiu przy wyciągniętej ku tyłowi ręce prawej. Objawami klinicznymi było opuszczenie barku prawego, zwrócenie tułowia nieco w stronę prawą, podobnież i broda zwrócona była w tę stronę. Wyrostki ościste 4. i 5. kręgu tkliwe na ucisk. Zresztą ruchy swobodne, lecz po stronie prawej bolesne. Główne zmiany dotyczyły czucia. Wystąpiły one w postaci pasa przeczulicy, 8—10 ctm. szerokiego, idącego od kręgów przez bark aż do łokcia po stronie zewnętrznej. Rozpoznano zwichnięcie niezupełne. Odprowadzenie udało się łatwo przez podciągnięcie głowy, zgięcie na prawo i odprowadzenie w lewo. *Klęsk.*

Położnictwo i ginekologia.

Franck. **O obłuszczeniu nerek przy rzucawce porodowej.** (*Münch. med. Wochft.* 1907 Nr. 50). Zdjęcie torebki nerkowej, polecone także przez Edebohlsa przy rzucawce porodowej, zastosowano dotąd zaledwie w 9 przypadkach, do których Fr. dodaje 10 dalszych. Dwa razy operacya zupełnie zawiodła, w 2 przypadkach wynik był dość dobry, a w 6 pozostałych nastąpiło szybkie wyzdrowienie. W 7. ze wspomnianych przypadków opróżniono macicę przedtem, w 2 po operacyi nerkowej. Polepszenie po operacyi występuje typowo w 24 godzin. W jednym przypadku F. po opróżnieniu macicy były nadal napady, przystąpiono więc do obłuszczenia nerek. Mimo bardzo groźnego stanu już w 3 godziny po operacyi napady ustały i pojawił się tylko jeden napad w 24 godzin. Poprawa postępowała stale, niestety pod koniec 2-go dnia wystąpiło zapalenie płuc, na które chora zmarła. Mimo dość poważnej śmiertelności (30%) odnosi się jednak wrażenie, że obłuszczenie nerek w rzucawce zaraz po opróżnieniu macicy jest bardzo dzielnym środkiem leczniczym. *Klęsk.*

Leopold i Ravano. **Nowy przyczynek do nauki o miesiączkowaniu i jajeczkowaniu.** (*Arch. f. Gyn.* t. 83 Z. 3). Wyniki poprzednich prac Leopolda i Mironoffa, dotyczących związku między miesiączkowaniem, a jajnikowaniem streszczały się w następujących wnioskach: 1) Miesiączkowanie towarzyszy zwykle jajeczkowaniu, choć bywa miesiączkowanie bez jajeczkowania. 2) Warunkiem koniecznym dla miesiączkowania jest obecność jajników i dostateczne wykształcenie błony śluzowej macicy, nie zaś dojrzewanie i pękanie pęcherzyków jajkonośnych. 3) Ponieważ dla jajeczkowania potrzeba kilkudniowego silnego nawału krwi do części płciowych, przeto jest ono związane czasowo z miesiączkowaniem; jajeczkowanie wytwarza ciałko żółte. 4) Po za miesiączkowaniem zdarza się w warunkach prawidłowych jajeczkowanie rzadko. 5) Atypowe ciałko żółte powstaje wskutek nawału krwi do pęcherzyka jajkonośnego, prawdopodobnie jeszcze nie dojrzałego. 6) W okresie starczego zaniku jajników może istnieć jeszcze jajeczkowanie i powstawać ciałko żółte. Stąd wniosek ogólny: częstsze jest miesiączkowanie wraz z jajeczkowaniem, rzadsze miesiączkowanie bez jajeczkowania.

Badania obecne miały na celu wyśledzenie zależności czasowej pomiędzy jajeczkowaniem a miesiączkowaniem, udowodnienie możliwości miesiączkowania bez jajeczkowania lub przeciwnie i określenie wieku ciałka żółtego na podstawie zmian w niem znalezionych. Wnioski z badań, przeprowadzonych nad jajnikami anatomicznie prawidłowymi i gdzie wywiady były bardzo dokładne, oparte są właśnie na zmianach w ciałku żółtem. Zmiany te są następujące: W 1-szym tygodniu ciałko żółte przedstawia jądro krwawe, z końcem 1-ego tygodnia zarysowuje się krwawa otoczka. W 2-gim tygodniu otoczka ta grubieje do 2 mm., składa się z komórek luteinowych. Barwa jej jest żółtawa. Z końcem 2-go tygodnia znajdujemy nieliczne komórki tkanki łącznej; resztę treści stanowi krew, śluz, włóknik. 3-ci tydzień: otoczka z komórek luteinowych ma 4 mm. grubości, jest wyraźnie żółta. W niej wrzecionowate komórki tkanki łącznej. 4-ty tydzień: całe ciałko żółte pomniejszone, tak samo jądro, barwa mniej żywa. Piąty tydzień. rozrost komórek tkanki łącznej na koszt komórek luteinowych. 6-ty tydzień: osłona żółta kurczy się, jądro mniejsze, szare, komórek tkanki łącznej więcej. 7-my tydzień: ciałko żółte bardzo małe, jądro punktowate, barwa jednolita. Zmiany te pozwalają więc na określenie przedmiotowe czasu powstania ciałka żółtego.

Przypadków badano 21, a wnioski z nich są następujące: 1) W większości przypadków na krótko przed i w czasie pęknięcia pęcherzyka występuje w jajniku silniejszy nawał krwi. To może być powodem jednoczesności miesiączkowania i jajeczkowania, co stwierdzono w połowie badanych przypadków. 2) Jajeczkowanie odbywa się w odstępach prawidłowych, lub też nieregularnie (w jajku z 8-dniowem ciałkiem, w tem 2 dojrzewające pęcherzyki). Okresowość jajeczkowania jest przeważnie jednoczasowa z okresowością miesiączkowania. 3) Nie jest zaś jednoczasową więcej niż w $^1/_3$ części przypadków. 4) Jajeczkowanie może nastąpić w jakimkolwiek czasie bez miesiączki, stąd przypuszczenie, że zapłodnienie może zawsze nastąpić. 4) Jajeczkowanie może przetrwać miesiączkowanie (jajniki starcze). *A. Markowa.*

Winter. **Przyczynek do etyologii wymiotów niepowściągłych.** (*Zeitschr. f. Gyn.* 1907 Z. 48). Za poglądem Ahlfelda i Kaltenbacha, uważających wymioty niepowściągłe za nerwicę, która na drodze odruchowej, za pośrednictwem n. błędnego prowadzi do wymiotów, przemawia cały szereg zjawisk, jak przebieg, wpływ czynników psychicznych, skutki poddawania i t. d. Jednakowoż przypadki, które kończyły się śmiercią, kazały szukać dalszych powodów; znaleziono je w teoryi o zatruciu matki wytworami ciąży. Sekcye stwierdziły istotnie zwyrodnienie i martwicę w wątrobie, stłuszczenie nerek, prócz tego wybroczyny w żołądku, jelitach i na wsierdziu. Klinicznie stwierdzano niemiarowość tętna, gorączkę do 40° C, żółtaczkę, białkomocz i t. d. Winter twierdzi, że obie teorye nietylko mają podstawę, ale są ze sobą ściśle związane. Zatrucie jest dalszym ciągiem i skutkiem nerwicy. Długotrwałe wymioty o tyle upośledzają czynności nerek i wątroby, że te nie mogą podołać swemu zadaniu, to jest wydalaniu ciał trujących w czasie ciąży. O ile zatem wymioty niepowściągłe w pierwszych okresach, kiedy polegają na nerwicy odruchowej, nie zostają wyleczone, o tyle musi przyjść okres drugi: śmiertelnego zatrucia. Stąd dla klinicysty ważną jest sprawa rozpoznania początków drugiego okresu dla uleczenia chorej przez poronienie sztuczne. W okresie pierwszym dla uniknięcia zatrucia należy chorej podawać bardzo znaczne ilości wody. *A. Markowa.*

Kannegiesser. **O podskórnem cięciu przyłonowem (hebotomii) na podstawie dalszych 30 przypadków i o stałych wynikach tej operacyi.** (*Arch. f. Gyn.* t. 81 z. 3). Wskazanie do wykonania tej operacyi występuje wtenczas, jeżeli przy miednicach ścieśnionych o sprzężnej praw. $6^1/_2$—8 ctm., niestosunek porodowy okazuje się już z góry lub w przebiegu porodu tak wielki, że poród samorodny staje się nieprawdopodobny. U wieloródek pomagają w tym kierunku wywiady co do porodów poprzedzających. U nich można często, i to z dobrym skutkiem, jeżeli sprzężna praw. ma najmniej 7 ctm., wykonać obrót i wydobycie płodu; w przypadkach, w których wynik korzystny nie jest pewny, zaleca K. zapobiegawcze założenie piłeczki, aby w razie, gdyby główka następująca po obrocie żadną miarą przejść nie mogła, dopiero wówczas łatwo kość przepiłować można. Gdzie zaś o obrocie już z góry nie może być mowy, pozostaje jako jedyny racyonalny zabieg hebotomia podskórna, nawet

skoro już wystąpiły nieznaczne objawy zakażenia. Zabieg ten należy wykonywać zawsze tylko przy zupełnie rozwartem ujściu macicy, aby, korzystając z uśpienia rodzącej, rozwiązać ją natychmiast w sposób, dla danego przypadku najodpowiedniejszy. Na 30 rodzących, u których wykonano hebotomię, było 13 pierwiastek, a 17 wieloródek; wieloródki te rodziły przedtem razem 13 razy, przyczem tylko 7 dzieci pozostało przy życiu. Obecnie po hebotomii, mimo że porody ukończono 11 razy zapomocą obrotu i wydobycia płodu, 17 razy zapomocą kleszczy i wykonano 3 wydobycia płodów, wszystkie płody urodziły się żywe i pozostały dalej przy życiu. Także i matki wszystkie wyzdrowiały i opuściły klinikę średnio 25 dni po zabiegu. 18 kobiet gorączkowało (= 60%). Z powikłań wymienia K. zatrzymanie się odchodów (*lochiometra*) 7 razy, zakrzep żył udowych 3 razy, zatory płucne 2 razy, zranienia pochwy 3 razy, pęcherza raz, krwiaki warg wielkich i nieznaczne ropienia przyranne. Hebotomia wraz z zabiegiem rozwiązującym trwały od 5—13 minut. Wyniki stałe, o ile dotyczą miednic, przedstawia K. na radiogramach, z których widać, że wymiar prosty w większości przypadków stale pozostał dłuższy o $^1/_4$—$1^1/_2$ ctm., tak że różnica ta dla porodów następujących wielkiego znaczenia mieć nie może i powtórzenie hebotomii staje się koniecznością. O ile lekarz praktyczny rozporządza dostateczną asystą, a sam dokładnie jest obeznany z aseptyką i techniką operacyjną, konieczną w razie ciężkich powikłań, n. p. przy pęknięciach pochwy lub pęcherza, o ile wreszcie posiada dostateczne wykształcenie położnicze — może hebotomię wykonać także w domu prywatnym. *Dr E. Ehrenpreis.*

Zurhelle. **Pewny przypadek raka zaszczepionego (Impfcarcinom).** (*Arch. f. Gyn.* t. 81 z. 2). W trzy miesiące po doszczętnem usunięciu raka części pochwowej sposobem Wertheima, powstał guz w bliźnie brzusznej pooperacyjnej, który miał takie samo utkanie, jak rak pierwotny. Guz ten należało po wyłączeniu mnogiego raka pierwotnego lub nawrotu, uważać tylko jako powstały przez przeszczepienie przy operacyi. Wnioski praktyczne autora są następujące: w przebiegu operacyi należy szczególnie uważać na to, aby żadna, choćby najmniejsza cząsteczka z usuwanych tkanek nowotworowych nie dostała się do otoczenia zdrowego lub na ranę brzuszną. Po usunięciu nowotworu należy wszystkie narzędzia, używane przy operacyi, (także i igły) odłożyć i do zeszycia powłok brzusznych posługiwać się innemi; powtórne wygotowanie narzędzi przy tej samej operacyi nie wystarcza. Nie mniej trzeba i na to baczną zwrócić uwagę, aby przy wykonaniu zabiegu zdrowe i chore tkanki nie wchodziły w żadną styczność z temi samemi narzędziami. Powierzchowną warstwę tłuszczu rany brzusznej, która wskutek długiego trwania zabiegu jest narażaną ciągle na różne wpływy szkodliwe, należy z końcem zabiegu koniecznie usunąć, lub celem jej ochrony posługiwać się osłoną gumową Küstnera. *Dr E. Ehrenpreis.*

Medycyna sądowa i ubezpieczenia.

Corin. **Rozkład zwłok.** (*Ann. de la soc. de méd. lég.* 1907, Nr 4). Autor rozróżnia dwa rodzaje zjawisk w procesie rozkładu zwłok; 1) t. zw. rozkład aseptyczny, postępujący bez udziału drobnoustrojów, 2) gnicie w ścisłem znaczeniu tego słowa pod wpływem drobnoustrojów gnilnych. Typem pierwszego są płody zmacerowane, papierowate i zwapniałe. Zjawiska te tłómaczy C. działaniem zaczynów trawiących, które istnieją w każdym ustroju tak żywym, jak i umarłym, lecz ujawniają swe działanie niszczące tkanki dopiero po śmierci, gdy braknie czynników, udaremniających to działanie: ciągłego usuwania wytworów trawiennych i nieprzerwanego dowozu materyałów odżywczych drogą krwi. Przykładami podobnej autolizy, niejako samotrawienia jest znikanie stężenia pośmiertnego wskutek strawienia myozyny, rozpuszczanie się skrzepów pośmiertnych itp. Mikroskopowo ma pośmiertna autoliza tkanek postać zwyrodnienia miąższowego i tłuszczowego. Zależnie od warunków zewnętrznych, głównie od ośrodka, w jakim znajdują się płody, napotykamy płody zmacerowane lub papierowate, analogiczne do zwłok przeobrażonych tłuszczowoskowo; ostateczną postacią bywa płód zwapniały, o ile z ośrodka odkładają się sole wapniowe. Wszystkie te zjawiska odbywają się w jamie macicy bez udziału bakteryi. Większość jednak przypadków rozkładu zwłok stanowi gnicie. Drobnoustroje, których wszędzie poddostatkiem, po śmierci szybko szerzą się po ustroju, co ułatwia jeszcze i to, że już w ostatnich chwilach życia mikroby przechodzą z miejsca swej stałej siedziby, t. j. z przewodu pokarmowego przez nabłonek jelitowy i dostają się do ogólnego krążenia. Zwłoki osobników nagle zmarłych gniją nieraz szybciej, niż inne; tłómaczy to C. ciepłotą, która u osób nagle zmarłych utrzymuje się jakiś czas, wpływając korzystnie na rozwój drobnoustrojów, większą obfitością płynów tkankowych, wreszcie płynnością krwi, która w znaczniejszym stopniu, niż krew skrzepła, przyczynia się do dyfuzyi drobnoustrojów. *Nowaczyński.*

Wachsmuth. **Postrzał mózgu z wsteczną utratą pamięci i fałszywem uzupełnieniem braku wspomnień (obwinienie drugiego).** (*Vierteljahrschr. f. ger. Med.* 1907, T. 34, Z. 4). Przy osądzaniu faktów podanych przez osoby, które doznały ciężkiego obrażenia głowy, względnie mózgu, należy zachować ostrożność, gdyż trzeba mieć na uwadze to, że pamięć ich, tycząca się czy to szczegółów samego wypadku, czy czasu, czy innych wreszcie okoliczności, staje się pełną braków i fałszywą. Jasno widać to na przykładzie, przytoczonym przez W., w którym mężczyzna, zadawszy sobie ranę postrzałową w głowę w zamiarze najprawdopodobniej samobójczym, podczas leczenia nietylko nie pamiętał tego, co zaszło i podawał błędnie i przekręcał szczegóły zajścia, lecz obwiniał swego przyjaciela (oczywiście bezpodstawnie) o czyn, którego się sam dopuścił. *Nowaczyński.*

S. Cohn. **Gruźlicze zapalenie opon mózgowych pod wpływem urazu.** (*Aerztl. Sachverständ. Zeit.* 1907, Nr 13). Wbrew zdaniu poważnych autorów (Niemeyer, Baginsky, Henoch), podających w wątpliwość znaczenie urazu w wywołaniu gruźliczego zapalenia opon mózgowych, stara się C. na podstawie wcale skromnej kazuistyki, bo tylko kilku przypadków, a głównie opierając się na jednym, przez siebie spostrzeganym, udowodnić ścisły związek przyczynowy między urazem, a gruźliczem zapaleniem opon. C. sądzi, że zmiany gruźlicze opon, stwierdzone przy sekcyi u tego osobnika, już poprzednio gruźliczego, są następstwem urazu, albowiem objawy kliniczne, odpowiadające zmianom anatomicznym wystąpiły dopiero po urazie i to w czasie, wystarczającym na wytworzenie się gruzełków, obraz kliniczny zaś odpowiadał rozwijającej się dopiero sprawie; nadto w miejscu wytworzenia się zmian znalazł się przy sekcyi wklinowany w mózg odłamek kostny, jako bezpośredni skutek urazu. Przy ocenie jednak gruźliczego zapalenia opon jako następstwa urazu zaleca C. wielką ostrożność wobec wywiadów, jak również, by sprawy już przed urazem istniejącej, lub zbyt późno po nim powstałej, nie brać za jego skutek. *Lustgarten.*

J. Kon. **Mechanizm i anatomia podskórnych obrażeń śledziony.** (*Vierteljahrschr. f. ger. Med.* 1907, T. 34, Z. 2). W czasie $1^1/_2$-rocznego pobytu na Formozie miał K. sposobność sekcyonować 9 osób, zmarłych wskutek obrażeń śledziony, przypadki podobne zdarzają się tam bardzo często, a to dlatego, iż mieszkańcy mają zwyczaj w kłótni uderzać przeciwnika w okolicę śledziony, a przytem narząd ten bywa u nich nieraz bardzo znacznie powiększony z powodu panującej tam zimnicy i przez zmianę chorobową mało odporny na uraz. Ze spostrzeżeń swoich i doświadczeń wysnuwa K. następujące wnioski: 1) obrażenia śledziony dzielą się na: proste przedarcie torebki, rozerwanie miąższu z przerwaniem torebki, zmiażdżenie miąższu bez przedarcia torebki, zmiażdżenie miąższu z przedarciem torebki, rozerwanie i zmiażdżenie miąższu. 2) Związku ścisłego między stopniem obrażenia śledziony, a jej wielkością, grubością torebki i rozwojem rusztowania beleczkowego nie można stwierdzić. 3) Pęknięcia śledziony występują częściej na wewnętrznej jej powierzchni i przeważnie równolegle do jej osi poprzecznej, co tłómaczy się tem, iż rozciągliwość torebki jest większa w osi poprzecznej, niż w podłużnej (stosunek wynosi 1,27:1). 4) Rana śledziony goi się przez tworzenie się blizny; odrodzenia się miąższu śledzionowego nie stwierdzono. *Nowaczyński.*

Engel. **Czy skłonność do przepukliny pachwinowej powstać może na drodze urazowej?** (*Med. Klinik* 1908, Nr 1). Na podstawie przypadku, w którym przepuklina powstała u człowieka zupełnie przedtem zdrowego dopiero w 2 lata po urazie pachwiny, omawia E. pytanie, czy uraz może wywołać skłonność do przepukliny. W przytoczonym przypadku powagi naukowe orzekły, że uraz wywołał tu właśnie skłonność do przepukliny. E. zaś orzekł przeciwnie, a to na tej podstawie, że bezpośrednio po wyleczeniu skutków urazu nie zauważono żadnej skłonności do przepukliny, która wystąpiła dopiero po dwóch latach, dalej, że nawet urazowe rozszerzenie kanału pachwinowego nie pociąga za sobą przepukliny u osób do niej z natury nie skłonnych, czego dowodzą liczne przypadki u popisowych w Rosyi. Uraz wywołać może przepuklinę jedynie u osób już z natury do niej skłonnych, skłonności jednak bez poważnych i widocznych uszkodzeń żadną miarą wywołać nie może. *K.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie d. 29. stycznia 1908.

Przewodniczący prezes kol. Borzęcki — obecnych członków 37.

Kol. Prezes poświęca wspomnienie pośmiertne ś. p. Doc. Ignacemu Lembergerowi, którego pamięć obecni uczcili przez powstanie.

I. Kol. Korolewicz mówił **o najnowszych próbach krwi** (papierki benzydynowe, aloinowe i próba Schlesinger-Holsta). (Rzecz przeznaczona do druku).

II. Dr Szurek zdawał sprawę z wyników **organoterapii przetworami Poehla.** (Rzecz przeznaczona do druku). W dyskusyi zabierał głos kol. Hirsch.

III. Doc. Dr Seńkowski wykładał o **ultramikroskopii i badaniu w ciemnem polu** (z demonstracyami).

Sekretarz: *Dr Cetnarowski.*

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

II. Posiedzenie naukowe d. 31. stycznia 1908.

1. Prof. Rydygier wygłasza wykład **z zakresu chirurgii nerek.** Przechodząc kolejno zmiany anatomiczno-patologiczne i objawy im odpowiadające, oraz rozbierając krytycznie sposoby leczenia, przedewszystkiem operacyjne, omawia w ostatnich dniach operowany przez siebie przypadek **wodonercza** i rozszerzenia moczowodu. Przypadek dotyczy 9-letniego chłopca, który miał podobno przebyć przed kilku laty gruźlicze zapalenie opon mózgowych. Obecna choroba rozpoczęła się przed 3 laty, a cechowała się napadowymi bolami, które po oddaniu stolca ustępowały. Wobec typowych objawów (stawianie się pętli w czasie bolów i ustępowanie ich po wypróżnieniu, brak zmian w moczu), rozpoznano zwężenie jelita. Po otwarciu jamy brzusznej pętle jelita cienkiego pokurczone, podobnie i okrężnica z wyjątkiem ramienia zstępującego, począwszy od zgięcia śledzionowego. Moczowód lewy b. rozszerzony (na 3 palce), a tuż przy pęcherzu sznureczkowate przewężenie. Nerka przedstawia obraz wodonercza ze sporą ilością zachowanego jeszcze miąższu. Operacya polegała na wszczepieniu górnego końca moczowodu w powłoki brzuszne i wytworzeniu przetoki. Nerka po wypuszczeniu mętnego moczu zmniejszyła się znacznie. Obecnie z powodu niezupełnego odpływu moczu, być może z powodu nieznacznego zgięcia moczowodu, wprowadzono doń sączek. Przypadek to ciekawy ze względu na zupełny brak wszelkich objawów nerkowych i ze względu na pochodzenie owego zwężenia moczowodu tuż przy pęcherzu.

W dyskusyi omawia prof. Wiczkowski przebieg choroby, podnosząc cechy, które przemawiały za zwężeniem jelita. Zwężenie moczowodu nastąpiło może na tle kamyczków, które mogły tu przechodzić jeszcze przed kilku laty. — Dr Wolf sądzi, że nerkę należało wyciąć, wskutek kilkuletniej bowiem choroby utraciła ona już najprawdopodobniej zdolność wydzielania; odpreparowanie moczowodu na dłuższej przestrzeni może wywołać jego martwicę, co i tak zmusiłoby do wycięcia nerki. Przy obecnej przetoce łatwo o zakażenie i ropienie nerki z możliwą posocznicą. A i następowa operacya wszczepienia moczowodu nie jest obojętną dla dziecka. — Dr Czyżewicz jun., nawiązując do sprawy plastyki moczowodu, przypomina, że używano do tego z dobrym skutkiem jajowodów. — Prof. Barącz byłby również w tym przypadku za wycięciem nerki. — Prof. Ziembicki przyznaje do pewnego stopnia słuszność kol. Wolfowi; należy się jednak liczyć w takim przypadku z wątpliwościami, jak n. p. czy nerka istotnie już jest niezdolną do wydzielania. Ciekawą jest rzeczą, jak długo może istnieć wodonercze bez większego zniszczenia miąższu? — Prof. Mars w odpowiedzi na to pytanie przytacza przypadek ze swej kliniki, gdzie wskutek wysięku około- i przymacicznego i następowego ucisku na moczowody rozwinęło się niewątpliwe wodonercze. Po wessaniu się wysięku wodonercze ustąpiło, a chora opuściła klinikę w dobrym stanie. Sprawa trwała kilka miesięcy. — Dr Leńko przypuszcza na podstawie zachowania się moczu, że przeszkoda musiała leżeć powyżej śródpęcherzowej części moczowodu i radzi jeszcze wziernikować pęcherz. Co się zaś tyczy zdolności wydzielniczej nerki, dotkniętej wodonercem, to widział przypadki, w których przy zachowanej bardzo małej części miąższu (wielkości członka palca) nerka dobrze jeszcze działała. — Dr Pisek zwraca uwagę na możliwe wrodzone pochodzenie zwężenia moczowodu.

Prof. Rydygier odpowiada kol. Wolfowi, że wycięcie nerki nie jest znowu rzeczą tak obojętną; obowiązkiem chirurga było o ile możności nerkę utrzymać, tem więcej, że tu około $^3/_4$ części miąższu nerkowego jeszcze się zachowało. Jeżeliby moczowód uległ martwicy, to i wówczas wyjęcie nerki będzie łatwe i bez niebezpieczeństwa dla chorego. Niektórzy chirurdzy nawet przy nowotworach, ratując nerkę, wycinają tylko jej części. W przypadku omówionym były nawet miesiące, w których nie było objawów ani podmiotowych, ani ze strony moczu.

Witold Nowicki.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Zebranie z d. 20. XII. 1907.

Po zagajeniu, prezes Radca Dr Chłapowski zawiadamia o odezwie na fundusz im. Stanisława Wyspiańskiego, oraz przedstawia list od komitetu zwalczania raka w Warszawie. Z polecenia prezesa jedna z mleczarni przysłała próbę mleka bułgarskiego Yoghurt, które zyskuje ogólne uznanie.

1) Dr Krysiewicz przedstawia chłopca ze szpitalika św. Józefa. Chłopiec trzyma się z wyrazem wielkiego bolu za głowę, odruchy źreniczne leniwe, kolanowych i odruchów ścięgna Achillesa nie ma. Uderzenie młotkiem po czaszce wywołuje »odgłos pękniętego garnka«. Objaw Romberga bardzo wybitny. Tarcza zastoinowa. Brak podwyższenia ciepłoty wyłącza ostrą sprawę zapalną, chodzi więc albo o **nowotwór mózgowia** (móżdżku), albo o **wodogłowie.** Choć rokowanie zdaje się być zupełnie niepomyślne, podjętą będzie operacya próbna.

W dyskusyi zapytuje Radca Dr Panieński, czy nie byłoby dobrze wykonać nakłucie lędźwiowe. — Dr Skoczyński zwraca uwagę, że nakłucie mogłoby w tym przypadku wywołać nagły ucisk w otworze potylicznym wielkim i zmiany rdzenia przedłużonego, można by więc podjąć nakłucie tylko bardzo ostrożnie.

2) Dr Skoczyński przedstawia dziewczynę z **porażeniem lewej nogi,** które nastąpiło **przy nagłym ruchu** podczas wybierania buraków. Odczyn zwyrodnienia. Chora nie może stanąć na palcach. Dr Panieński wspomina o podobnym przypadku, wywołanym przez zatrucie arszenikowe.

3) Dr Skoczyński przedstawia **przypadek homoseksualizmu.** 26-letni chory, syn muzykanta i sam poświęcający się temu zawodowi, pochodzi z rodziny obarczonej (ojciec pijak, matka nerwowa, 12 rodzeństwa, homoseksualizm u brata młodszego). Chory ma w sobie dużo kobiecości; wyrażanie się wyszukane, zamiłowanie do muzyki, neurastenia wskutek dolegliwości w krzyżu, ciągłej bezsenności itd.; leczył się już dawniej w poliklinice. Od 14. roku życia, gdy się zbliżył płciowo do mężczyzny, odczuwał silny pociąg do własnej płci i to do osobników silnie zbudowanych. Całuje i ściska mężczyzn, sny ma o mężczyznach samogwałcących się. Raz służył drugiemu do prawdziwej pederastyi, która go jednak nie zadowalniała. Chory lubi przebywać w towarzystwie kobiet, zna ich gusta i jest przez nie lubiany. Próba jednak spółkowania z prostytutką była bezowocna. Badanie narządów płciowych, wykonane przez Dra Karwowskiego, stwierdziło warunki prawidłowe. Dyskusyę przewodniczący uchylił.

4) Nastąpiły sprawy bieżące. Postanowiono wziąść udział w wykładach uzupełniających dla lekarzy. — Wobec zaproszenia lwowskiego Towarzystwa lekarskiego, by wziąść udział w jubileuszowem posiedzeniu, wniósł Dr Franciszek Zakrzewski, żeby wysłać koniecznie delegata Wydziału. Wybrano Dra Karwowskiego, względnie Dra Gantkowskiego, Dra Zakrzewskiego lub prezesa Rady Dra Chłapowskiego. — Zatarg z niemieckim Związkiem zawodowym lekarzy został przez Radcę Dra Ponieńskiego załatwiony w sposób zadowalniający, za co zebranie złożyło mu gorące podziękowanie. — Radca Chłapowski omawia sprawę, poruszoną przez Towarzystwo społeczno-higieniczne, dotyczącą kształcenia wiejskich dozorczyń chorych. Kilku z obecnych lekarzy ofiaruje się bezinteresownie kształcić takie dozorczynie. Wreszcie Dr Gantkowski zebrał składkę na rodzinę Stanisława Wyspiańskiego.

Posiedzenie w d. 3. stycznia 1908 r.

Prezes Radca Dr Chłapowski zdaje sprawę ze swej bytności na obchodzie jubileuszowym Towarzystwa lekarskiego we Lwowie, a Dr Pomorski dziękuje prezesowi za wyjazd do

Lwowa, w zastępstwie wydelegowanych kolegów. Następnie poświęca prezes wspomnienie posmiertne zgasłemu koledze Drowi Szulcowi, weteranowi z r. 1863. Na pogrzeb zmarłego postanawia Wydział udać się »in corpore«.

1) Radca Dr Chłapowski wygłasza wykład p. t.: **Znaczenie dyety bezsolnej w chorobach nerkowych.** Już Hipokrates na puchlinę zapisywał mleko, a zakazywał soli. W naszych czasach pierwszy Beneke zwrócił uwagę na wpływ soli w ustroju, później między innymi Noorden, Leyden, Finsen sprawę tę badali naukowo. Dorosły zużywa 10—15 gr. soli kuchennej; może jednak obejść się już dwoma gramami. We krwi ilość soli nie idzie w parze z dyetą solną lub bezsolną, tylko krew staje się o 1‰ wody gęstszą przy dyecie bezsolnej. W moczu waha się ilość soli między 0,87—1,54 prc. Przy zapaleniu płuc znamienny jest ubytek soli aż do przełomu. U chorych na raka stosunek soli do mocznika, po części wskutek obrzęków, jest zmniejszony. Wielkie zajęcie wzbudziła pośmiertna praca Finsena, który, cierpiąc sam na obrzęki, robił na sobie próby nader dokładne i stwierdził, że puchlina jest skutkiem zatrzymania chlorków. Hoffmann spostrzegał objawy mocznicy bez zatrzymania soli. Strauss przypuszcza zatrzymanie (retencyę) w sokach. Inni autorowie sądzą, że istnieje także »suche zatrzymanie« bez obrzęków, ale z bolami głowy i t. d., jak przy mocznicy. Achard postawił teoryę pozanerkowego zatrzymania; według innych jest ono wprost czynnikiem ochronnym. Należy przypuszczać, że i wpływy nerwowe grają pewną rolę w tej bądź co bądź zawiłej sprawie. Najdalej poszedł Crafton, który twierdzi, że choroba Brighta jest sprawą ogólną na tle toksycznem, wiodącą tylko czasem do zapalenia nerek. — W każdym razie dyeta bezsolna w wielu przypadkach obrzęków oddaje nadzwyczajne usługi, czasem nie da się niczem innem zastąpić. Przy puchlinach z powodu niedomogi sercowej spostrzegał Finsen i inni także dobre skutki. Dyeta da się dość łatwo przeprowadzić, (n. p. przepis Widala: 400 gr. surowego mięsa, 1000 kartofli, 2 litry herbaty, 50 gr. niesolonego masła).

W dyskusyi podnosi Dr Jankowski doniosłość dyety bezsolnej w chorobach sercowych. W Nauheim przeprowadza się ją dość surowo, choć główną jej dziedziną są choroby nerkowe. Jednakowoż i u chorych na serce ma dyeta bezsolna wpływ korzystny. — Dr Łazarewicz stosował dyetę bezsolną przy ciąży powikłanej zapaleniem nerek i kładzie nacisk na etyologię poszczególnych przypadków: zwykle t. zw. nerka ciążowa (Schwangerschaftsniere) nie jest stanem zapalnym, tylko polega na zwyrodnieniu; gdzie zaś ciąża rozwijała się u osób już cierpiących na zapalenie nerek, tam dyeta bezsolna działała bardzo korzystnie. Ł. wspomina o pracach Kramera i Birnbauma, którzy stwierdzili, że ilość wydzielanej soli mimo ustępowania obrzęku nie zwiększała się. Przy dyecie bezsolnej jady nie uszkadzają dalej naczyń włosowatych. — Dr Karwowski zwraca uwagę na oznaczanie ilości soli w moczu przez opór prądu elektrycznego. — Prelegent dziękuje Drowi Jankowskiemu za uwagi. Przy miażdżycy naczyń uważa dyetę solną za konieczną. Metoda Trunecka polega na wstrzykiwaniu soli kuchennej. Często dolegliwości żołądkowe polegają na chorobie serca i odwrotnie. — Dr Jankowski nie spostrzegał przy miażdżycy dobrych wyników po soli. Obawa przed płynami przy chorobach serca jest nieuzasadniona, tylko przepełnienie żołądka wpływa niekorzystnie. — Dr Łazarewicz zaznacza jeszcze, że nieżyty miedniczek nerkowych w ciąży według różnych autorów nie polegają na czynnikach mechanicznych, jak to twierdzi Olshausen; Mirabeau uważa je za zakaźne, wywołane przez prątka okrężnicy (sprawy te występują zwykle po stronie prawej). Zresztą także paciorkowce, dwoinki wiewiórowe i t. d. mogą być powodem nieżytu miedniczek.

2) Dr Jankowski porusza myśl, żeby w Poznaniu urządzić pracownię analityczną, co popiera Dr Skoczyński i reszta obecnych.

Na przyszłem zebraniu odbędą się wybory nowego zarządu.

Dr Karwowski.

Polskie Towarzystwo lekarskie w Kijowie.

Posiedzenie 19. XII. 1907 (1. I. 1908)

Obecnych członków 24. Przewodniczy K. Rumszewicz.

1. Odczyt K. Rumszewicza: **O gruźlicy przedniej części oka** (drukowany w »Postępie okulistycznym«).

Dyskusya: Żebrowski pyta, jaką drogą gruźlica dostaje się do oka. Jeżeli przez naczynia krwionośne, — co wydawałoby się prawdopodobniejszem, — to okoliczność ta przemawiałaby za stwierdzonem przez autorów francuzkich krążeniem prątków gruźliczych we krwi, czyli t. zw. bacillemią.

Sochacki również uważa przenikanie do oka prątków drogą krwi za rzecz prawdopodobniejszą, niż dostawanie się ich tam drogą naczyń chłonnych, zwłaszcza, że układ limfatyczny oka odgrywa rolę układu odprowadzającego. Dalej zwraca uwagę na stosunkowo częste zbieganie się chorób oka z chorobami gardła i nosa. Jeżeli prelegent zaznaczył, że w razie wahania się rozpoznania pomiędzy przymiotem a gruźlicą oka, nie powinniśmy na ogół uciekać się do ustalenia rozpoznania »*ex juvantibus*« przez stosowanie leczenia przeciwkiłowego, to przecież zdarzają się przypadki, w których ten właśnie sposób uważać należy za konieczny, a mianowicie tam, gdzie chory cierpi jednocześnie na obie wymienione choroby. Łagodny stosunkowo przebieg gruźlicy przedniej części oka zawdzięczamy może wpływowi światła słonecznego. Przerzuty gruźlicze wychodzą nieraz z miejsc, pozornie zupełnie zagojonych. — Modrzewski zapytuje, w jaki sposób uniknąć przy próbnem szczepieniu gruźlicy do przedniej komory oka zwierząt, dokonywanem w celach rozpoznawczych, zakażeń pobocznych — Hoene stwierdza, że bardzo trudno nieraz znaleźć pierwotny punkt wyjścia gruźlicy ocznej. Spostrzegał on w 1885 r. gruźlicę obwodowej części tęczówki u osobnika, u którego zresztą badanie żadnych innych zmian nie wykryło. Leczenie z początku zachowawcze, później zrobiono irydektomię, z najgorszym zresztą skutkiem, gdyż sprawa zaczęła teraz szybko postępować i niebawem trzeba było wyłuszczyć gałkę oczną. W części wyciętej tęczówki stwierdziło badanie mikroskopowe typowe gruźlicze zmiany anatomiczne, prątków natomiast nie znaleziono. Wykryło je dopiero szczepienie próbne, podobnie, jak i w innym przypadku gruźlicy dróg łzowych, w którym mikroskopowo w skrawkach wyciętych tkanek prątków Kocha nie znaleziono. Co się tyczy leczenia, to przy gwałtownych bolach niema powodu zwlekać z wyłuszczeniem gałki ocznej, zwłaszcza tam, gdzie wzrok już zanikł.

Prelegent: Gruźlica przedniej części oka jest sprawą wtórną. Zarazki dostają się tam prawdopodobnie drogą krwi. Dawniej zapatrywano się na tę sprawę odmiennie, wierząc w przenikanie zarazków do środka oka z zewnątrz przez uszkodzony przypadkowo nabłonek, ale przypuszczenie to się nie sprawdziło. Nie ulega natomiast wątpliwości, że w ten właśnie sposób powstaje gruźlica spojówki. Prelegent przypomina sobie pewnego maszynistę, któremu wpadł do worka spojówkowego kawałek węgla. Następnie w tem miejscu rozwinęła się typowa gruźlica spojówki. Po wycięciu dużego stosunkowo ogniska zupełne wyleczenie. Przeprowadzając rozpoznanie różniczkowe pomiędzy przymiotem, a gruźlicą przedniej części oka, kierujemy się różnem w obu razach usadowieniem choroby, oraz wiekiem chorego (po 20. roku prawdopodobniejszy przymiot). Przyczyny stosunkowo łagodnego przebiegu gruźlicy przedniej części oka należy szukać także w bogatem unaczynieniu i luźnej budowie odpowiednich tkanek, wskutek czego sprawa pomimo obecności żywych zarazków, rozwija się powoli, lub nie rozwija się wcale. Leber znalazł np. w pozornie wygojonej tęczówce żywe i jadowite prątki Kocha. Przy szczepieniach próbnych, w celu uniknięcia zakażeń pobocznych, należy wystrzegać się używania materyału z miejsc ropiejących, lub takich, w których mikroskop stwierdził obecność innych drobnoustrojów.

2. Knothe mowi o zasługującym na uwagę, spostrzeganym przez siebie przypadku z praktyki. 13-letnia dziewczynka, b. wątłej budowy, niedokrwista; według opowiadań matki stwierdził lekarz dawniej słabe serce. Obudziła się z kaszlem, stałym bolem w prawej stronie klatki piersiowej; ból gardła, przedmiotowo w gardle tylko wyraźne zaczerwienienie, ciepłota zrana 39·9, wieczorem podczas pierwszego badania 40; tętno 124, bez przerw, oddech przyspieszony 48, powierzchowny. Granice serca prawidłowe, tony głuche, bez szmerów. Z tyłu pod prawą łopatką odgłos wypukowy, nieco tępszy. Chora oddycha tak powierzchownie, że trudno rozstrzygnąć, czy tamże, oraz w okolicy pachowej słychać przy osłuchiwaniu lekkie tarcie, czy też drobne rzężenia. Oddech w wyżej wspomnianych miejscach, a także z przodu z prawej strony znacznie osłabiony, pęcherzykowy. Plwociny chora nie odkrztusza. Brzuch nie wzdęty. Nad prawą jego połową mięśnie skurczone tak, że głębokiego obmacania wykonać nie można, jednakże ucisk niebolesny, przytomność zachowana; mocz zawierał zaledwie ślady białka. Zalecono: suche bańki, okład z chloroformu i salicylanu sodowego (0·35 + kodeiny 0,008 + kofeiny 0,015 (1 × 4). Na drugi dzień przedpołudniem śmierć wśród objawów zapadu; chora do końca przytomna. — Ponieważ przed kilku dniami starsza siostra prze-

bywała grypę, przypuszczać możnaby i tu **grypowe zapalenie płuc, a niezwykle szybką śmierć** przypisać porażającemu działaniu toksyn na serce, prawdopodobnie stanowiące u chorej »miejsce mniejszej odporności«.

W dyskusyi brali udział: Cichocki, Januszkiewicz, Sągajło, K. Jarocki i Sochacki.

Sekcya jarosławska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Sekcya odbyła w r. 1907 pięć posiedzeń w szpitalu powszechnym w Jarosławiu.

I. posiedzenie dnia 29. stycznia 1907.

1) Dr Czyżewicz: Sprawozdanie roczne.

2) Sprawy zawodowo-lekarskie.

II. posiedzenie dnia 26. lutego 1907.

1) Odczytanie protokółu z ostatniego posiedzenia.

2) Wybór Wydziału sekcyi na rok 1907. Wybrani zostali: Przewodniczącym Dr Władysław Czyżewicz, zastępcą Dr Sebastyan Mach, sekretarzem naukowym Dr Roman Puzon, sekretarzem administracyjnym Dr Max Feldmann; wydziałowym Dr Antoni Sawicki; delegatami na Walne Zgromadzenie Dr Czyżewicz, Dr Sawicki, zastępcami Dr Jarosław Turzański i Dr Zygmunt Meisels.

3) Dr Müller: Najnowsze środki znieczulające w chirurgii.

4) Dr Müller przedstawia chorych, operowanych w szpitalu: *a*) chorego, lat 70 liczącego, **ze złamaniem powikłanem i zgnieceniem kości ciemieniowej lewej,** krwawieniem tętnicy skroniowej i objawami niemoty ruchowej; ubytek kości ciemieniowej, powstały po częściowem wyjęciu, częścią po podważeniu odłamków i obrównaniu brzegów kostnych, 6 ctm. długi, 3 ctm. szeroki; objawy niemoty pozostały w pierwotnym stanie, zresztą wyleczenie; *b*) chorego, lat 10 liczącego, z **powikłanem złamaniem i wgnieceniem kości czołowej** lewej, rozdarciem opon i zmiażdżeniem istoty mózgowej; — wyleczenie.

5) Taryfy lekarskie minimalne w zakresie dentystyki.

Sekretarz: *Dr Puzon.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Z warszawskiego Stowarzyszenia lekarzy polskich. Na dwóch posiedzeniach miesięcznych »Koła lekarzy szkolnych« toczyły się ożywione rozprawy nad odczytem L. Wernica p. t.: »Pogląd na uświadomienie płciowe młodzieży i rzeczywiste jego znaczenie profilaktyczne«. Ankiety Kowalskiego, Łazowskiego i Falskiego, obejmujące z górą tysiąc odpowiedzi od młodzieży, doprowadziły do następujących wniosków: 1) 80% młodzieży dowiaduje się o sposobie przyjścia na świat ludzi już przed dojściem do 12 r. życia; 2) 90% tych uświadomionych dowiedziało się o tem od kolegów, rówieśników i sług, tylko 10% od rodziców; 3) osoby niepowołane i ciemne, uświadamiające dzieci, stają się często ich doradcami, prowadzącymi do zbyt wczesnego pożycia płciowego i wywierającymi wpływ ze wszech miar szkodliwy. Celem rozumnego uświadamiania jest zapobieżenie zbyt wczesnemu życiu płciowemu i chorobom płciowym. Środki do osiągnięcia tych celów polegają na oddziaływaniu 1) umysłowem przez odpowiednie rozmowy rodziców z dziećmi w okresie przedszkolnym, lekarzy szkolnych i na wykładach, 2) moralnem przez przykład otoczenia i 3) cielesnem zapomocą zajęć na świeżem powietrzu, sportów zamiast gier, natrysków. Rozumne i odpowiednie uświadamianie nie usunie wpływów płciowych dziedzicznych, ale wywrze wpływ znaczny na wady nabyte, szczególniej na zboczenia naśladowcze. Dla osiągnięcia odrodzenia fizycznego nie wystarczy oddziaływać na duszę dziecka; należy zmienić gruntownie dzisiejszą etykę wogóle.

W dyskusyi uważa W. Goździcki metodę uświadamiania w walce ze zboczeniami życia płciowego za broń mało skuteczną i obosieczną. Iluż to ludzi, doskonale wiedzących o szkodliwości wszelkiego rodzaju nadużyć (lekarze, studenci) postępuje codziennie wbrew posiadanej wiedzy: czegoż więc spodziewać się należy od dzieci i młodzieży dorastającej! Nadto nigdy nie można być pewnym, czy uświadomienie, chociażby przez najprzezorniejszego ojca lub lekarza, nie popchnie dziecka w kierunku niepożądanym. W walce z rozwiniętym już samogwałtem należy kierować się zasadą: mało słów, a energiczne przekształcenie warunków życia wychowańca, ażeby oderwać go od myśli, ześrodkowanych chorobliwie na jednym ponkcie. Uświadamianie gromadne (wykłady) sprzeciwia się kardynalnej zasadzie medycyny, zasadzie indywidualizowania. Mowca zgadza się na działanie na młodzież starszą, której większość uprawia już życie płciowe, wśród której indywidualizowanie jest łatwiejsze, ale nie przypisuje wielkiego znaczenia społecznego uświadomieniu, gdyż nie ma ono zastosowania w szkole ludowej, a całą »kwestyę płciową« radzi traktować jako rzecz zwykłą, na równi z innemi zagadnieniami życia codziennego; rozwiązanie sprawy uzdrowotnienia młodzieży uważa za zależne od czynników przedewszystkiem ekonomicznych. — St. Markiewicz wyraża zadowolenie z tego, że sprawa uświadamiania płciowego, będąca przedmiotem namiętnych rozpraw na wiecach publicznych, dostała się wreszcie pod obrady osób biegłych. Mowca jest wręcz przeciwny uświadamianiu płciowemu w szkole, ponieważ tryb szkolny nie pozwala na indywidualizacyę w uświadamianiu i ponieważ dotąd niema ściśle określonej i wypróbowanej metody postępowania. Wreszcie akcya taka dotyczyłaby jedynie dzieci zamożniejszych, dzieci zaś niezamożne i wiejskie wskutek niedoli społecznej niestety dochodzić muszą przedwcześnie do uświadomienia płciowego. Przyczyn wad cielesnych i duchowych naszego narodu nie należy dopatrywać się jedynie w życiu płciowem i nietylko w uświadamianiu płciowem szukać trzeba lekarstwa przeciw zboczeniom płciowym, ale głównie w odpowiedniej metodzie wychowania, szczególniej cielesnego. Uświadomienie płciowe jest pożądane, ale jedynie przez rodziców lub lekarza domowego. Lekarz szkolny może tu współdziałać tylko drogą porozumienia z rodzicami lub opiekunami dziecka. — Pyrz zamiast udziału w dyskusyi złożył swą broszurę o omawianym przedmiocie; jest przeciwny uświadamianiu według metody prelegenta. — W końcu L. Wernic jeszcze raz uzasadniał swe poglądy.

Prezydyum Koła w r. 1908 stanowią: St. Kopczyński prezes, L. Wernic wiceprezes, W. Knappe sekretarz, W. Chodecki skarbnik. *W. K.*

W sprawie lekarzy szkolnych zakończyło swe obrady »Austryackie Towarzystwo badania dzieci w Wiedniu« w d. 27. I. 1908. Dr Stern mówił o zboczeniach mowy u dzieci szkolnych, dowodząc statystycznie, że jąkanie się pogarsza się w szkole i udziela się innym dzieciom, natomiast na inne wady wymowy wywiera szkoła wpływ korzystny. Prof. Sternberg domagał się lekarzy szkolnych dla młodzieży rzemieślniczej. Prof. Escherich żądał podziału opieki nad szkołami między szkolnych lekarzy urzędowych, wykonujących ogólny nadzór higieniczny nad szkołami, i lekarzy szkolnych »prywatnych«, opiekujących się zdrowiem młodzieży szkolnej; temu podziałowi sprzeciwiał się Dr Teleky. Delegat ministerstwa oświaty Dr Heinz, powołując się na to, że już (zamierzone od najbliższego roku szk.) ustanowienie lekarzy szkolnych w 64 rządowych seminaryach nauczycielskich pociągnie za sobą znaczne wydatki, uważa instytucyę lekarzy szkolnych w szkołach ludowych za niemożliwą ze względu na koszta; zresztą obowiązki lekarzy szkolnych już teraz są przydzielone lekarzom powiatowym. (Wiadomo jednak, że nie zastępuje to ani w małej części instytucyi lekarzy szkolnych, bo lekarzy powiatowych jest zbyt mało i mają zbyt rozległe inne zadania. *Przyp. spr.*). *R.*

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	po 4 h	po 1 h
Od r. 1904 do końca r. 1907	356,640	158,450
W styczniu 1908	33,197	5,820
razem	389,837	164,270

Dr Żydłowicz, administrator.

Ruch przedwyborczy lekarzy galicyjskich z powodu wyborów do Sejmu omawia Dr Mikołajski w »Głosie lekarzy« (3) i w »Polnische Post« (5), nie rokując wprawdzie, by lekarze zdobyli tym razem należnej liczbę krzeseł poselskich, ale podkreślając, że ruch ten przyniesie korzyść przez to, iż zwróci uwagę szerokich kół na konieczność reform na polu sanitarnym w kraju. *R.*

Najbliższy międzynarodowy zjazd przeciwgruźliczy odbędzie się, jak donosiliśmy, w Waszyngtonie między 21. września a 12. października 1908. Udział w zjeździe i fundusze potrzebne przyrzekło siedem ministerstw Stanów Zjedn., a mianowicie: ministerstwo spraw wewnętrznych, finansów, wojny, marynarki, rolnictwa, handlu i pracy. Poszczególne Stany, jakoteż i bardzo wiele stowarzyszeń państwowych i prywatnych postanowiło przyczynić się do powodzenia tego wielkiego dzieła. Prace w sekcyach kongresu będą trwały od 28. IX. do 3. X. W tym czasie odbędą się dwa posiedzenia ogólne. Przez cały czas od 21. IX. do 28. X. będzie otwarta wystawa przeciwgruźlicza, a wybitni uczeni będą mieli na wystawie odczyty. Na wystawie roz-

dzielane będą druki gruźlicze wszystkim, co je zechcą wziąć, a nadto będą one wysyłane pod każdy wskazany adres. Tysiąc dolarów przeznaczono jako nagrodę dla tego stowarzyszenia prywatnego, którego działalność od czasu ostatniego zjazdu, t. j. od r. 1905, okaże się najskuteczniejszą w zwalczaniu gruźlicy. Tysiąc dolarów nagrody otrzyma projekt na najlepsze uzdrowisko przeciwgruźlicze dla klasy pracującej. Projekt ten musi być w najdrobniejszych szczegółach (budowa, wyposażenie, administracya) dokładnie opracowany. Tysiąc dolarów przeznaczono na nagrodę za najlepszy projekt domu robotniczego, tak zbudowanego, by możliwie chronił przed gruźlicą. Kilka mniejszych nagród wyznaczono za prace, poświęcone popularyzowaniu wiedzy o gruźlicy. Zjazd będzie się dzielił na 7 sekcyi: 1) patologia i bakteryologia, 2) klinika i leczenie gruźlicy, 3) chirurgia i ortopedya, 4) gruźlica u dzieci, 5) gruźlica z punktu widzenia higienicznego, przemysłowego, ekonomicznego i społecznego, 6) kontrola państwowa i gminna w sprawie gruźlicy i 7) gruźlica zwierząt i jej znaczenie dla człowieka. Wykłady będą przed zjazdem wydrukowane w językach niemieckim, francuskim, hiszpańskim i angielskim i rozdawane członkom zjazdu w dzień wykładu. Rozprawy będą jak najstaranniej streszczone i w 3 miesiące po kongresie ogłoszone. Prace komisyi, konferencye i sprawozdanie wystawy obejmą 4 tomy (około 2,000 stron). Członkowie zjazdu dzielą się na 2 klasy. Członkowie czynni zapłacą po 5 dolarów i otrzymają wszystkie publikacye; członkowie nadzwyczajni opłacają po 2 dolary, nie otrzymają publikacyi zjazdu i nie będą mogli głosować na zjeździe, będą jednak zaproszeni na wszelkie oficyalne uroczystości i będą mogli korzystać ze zniżek mieszkań i przejazdu. Wszelkich wyjaśnień udziela: »International Congress on Tuberculosis«, John Fulton (sekretarz generalny), Washington, Colorado Building, U. S. of. A. *Stahr.*

„Die Gurgel von Berlin". Właśnie wyszedł pod tym tytułem z druku 41. tom sławnych Ostwaldowskich »Gross-Stadt-Dokumente« z pod pióra lekarza z Charlottenburga, Dra Hirschfelda. Rzecz bardzo ciekawa dla higienisty, zarówno jak dla polityka i historyka. Oto niektóre szczegóły: W roku 1905 było w Berlinie 15,941 szynków t. j. 1 na 128 mieszkańców. Domów było w tym czasie 24,493, t. z. że co drugi dom miał przynajmniej jeden szynk, gdzie sprzedawano napoje wyskokowe. Szczególnie ulica Fryderyka (Friedrichstrasse) liczyła więcej szynków, niż domów. Bardzo często bywa po kilka szynków w jednym domu — a niektóre szynki są olbrzymie. I tak n. p. niedawno otwarty »Rheingold« ma najmniej 4,000 miejsc. Na głowę (wliczając w to kobiety i dzieci) przypada rocznie: 214·81 litrów piwa, 9·59 kg. wina, 12·90 kg. wódki. Licząc nizko, wydaje Berlin rocznie na wyskok 206,075,377 marek, t. j. 100·85 marek na głowę. A że dochód roczny na głowę wynosił 743·88 marek, zatem każdy Berlińczyk wydaje na napoje wyskokowe co roku $^1/_7$ swego dochodu. A teraz odwrotna strona medalu: 5.486 mężczyzn i 560 kobiet aresztowano za opilstwo. Na 1,451 osób chorych, przyjętych na oddział wewnętrzny szpitala w Charlottenburgu, było 436, t. j. 30 prc. opilców. Pośród chorych na padaczkę i histero-epilepsyę w Wuhlgarten było 46 prc. (z tego 44 prc. kobiet), pochodzących z rodziców pijaków; 67·2 prc. aresztantów policyjnych stanowią pijacy. Rocznie przechodzi przez ręce policyi berlińskiej po 100,000 osób dzięki wyskokowi. Budżet m. Berlina ma ciężar w postaci okrągłych $6^1/_2$ miliona marek, wywołany alkoholizmem i jego skutkami i t. d. *Stahr.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 26. I. do 1. II. 1908 doniesiono o 35 nowych przypadkach duru plamistego w 9 gminach, a mianowicie: pow. Bohorodczany (Kryczka 5), Brzeżany (Chorościec 3, Kozowa 1), Gródek jag. (Uherce niezabitowskie 2), Jaworów (Zawadów 3), Lisko (Łuk 10), Przeworsk (Przeworsk 5), Skałat (Połupanówka 1), Stryj (Pohar 5), o 2 przypadkach ospy w gminie Czerna pow. Chrzanów i o 1 przypadku nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w Czortkowie (sprawdzono bakteryologicznie). *T.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 26. I. do 1. II. 1908 zgłoszono przypadków: odry 1, płonicy 6 † 1, duru brzusznego 4, błonicy 3, krztuśca 1 † 1, róży 4 † 1. *W.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 26. I. do 1. II. 1908 było przypadków: błonicy 3 † 1 (w tem obcych 1 † 1), krztuśca 4, ospianki 1, płonicy 21 † 1 (2 † —), odry 3 † 1, duru brzusznego 4 † 1 (2 † 1). *L.*

Dur powrotny zaczyna się po paromiesięcznej przerwie znowu pojawiać w Warszawie (»Gaz. lek.« 4).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Twórcy szpitala i kolonii leczniczej dla dzieci krakowskich, czcigodnemu Prof. Jakubowskiemu, nadała Rada miejska d. 6. II. b. r. obywatelstwo honorowe, najwyższy zaszczyt, jakim rozporządza, a którego udziela bardzo wyjątkowo.

— Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło w dniu 5. II. 1908 posiedzenie, na którem Dr Steuermark przedstawiał przypadki mięsaków, naświetlanych promieniami Roentgena, a Doc. Chlumsky mówił o wpływie gimnastyki szwedzkiej na boczne skrzywienia kręgosłupa. W dyskusyi przemawiali: Prym. Dr Borzęcki, Prof. Ciechanowski, Prym. Dr Wachtel i prelegenci.

— Nakładem Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich im. Edwarda Korczyńskiego opuściło prasę dzieło pod tytułem: »Nauka o położnictwie«, napisane przez Prof. H. Jordana i Doc. Stanisława Dobrowolskiego. Dzieło to jest do nabycia w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie po 18 K za egzemplarz.

— Dyplom doktorski uzyskała p. Matylda Radwańska, rodem z Cieszanowa.

Lwów. We Lwowie zawiązał się wobec zbliżających się wyborów do Rady miejskiej »Komitet reformy gospodarki miejskiej«, który w swoim programie wyborczym domaga się m. i. reform sanitarnych, a mianowicie: reorganizacyi miejskiej służby zdrowia, energicznej akcyi zarządu miasta celem uzyskania od rządu i od kraju odpowiedniej subwencyi na asanacyę m. Lwowa, przyspieszenia budowy miejskiej sieci kanalizacyjnej, łaźni i kąpieli ludowych, przestrzegania przepisów budowlano-higienicznych, zapewnienia chorym na choroby zakaźne leczenia szpitalnego, uregulowania opieki nad ubogimi chorymi, nad kalekami i nieuleczalnymi, systematycznego zwalczania gruźlicy, chorób wenerycznych, nadmiernej śmiertelności niemowląt, alkoholizmu, wydatniejszego współdziałania gminy na polu higieny szkół i młodzieży, sprężystego nadzoru sanitarnego nad artykułami żywności, nad stosunkami higienicznymi w pracowniach, fabrykach, w hotelach, handlach, na ulicach i t. d.

— D. 1 lutego 1908 odbył się wykład habilitacyjny Dra Maryana Frankego, poczem Wydział lekarski mianował Dra Frankego docentem prywatnym medycyny wewnętrznej.

— Jak donosi »Tyg. lek«. (5) sprawa objęcia lwowskiego szpitala dla dzieci im. św. Zofii przez kraj postępuje naprzód i już w najbliższej sesyi ma Wydział krajowy przedłożyć Sejmowi odpowiednie wnioski na zasadzie układów, które odbędą się z obecnym zarządem szpitala w dniach najbliższych.

— Zachęcony przez bardzo liczne zgłoszenia lekarzy ze wszystkich dzielnic naszych, otwiera »Głos lekarzy« od 1. marca 1908 stałą rubrykę w języku Esperanto, którą w razie powodzenia zamieni na stały osobny dodatek w tym języku.

— »Głos lekarzy« (3) oświadcza, że Dr Mikołajski nie ubiega się o mandat sejmowy.

— Sekcya przemyska Towarzystwa lekarzy galic. odbyła od 17. VI. do 31. XII. 1907 posiedzeń 11, na których obradowano nad taryfą lekarską i innemi sprawami zawodowemi. W d. 20. XII. 1907 miał Dr Ehrlich wykład z demonstracyami p. t. »O zimnicy na podstawie najnowszych badań«. Na posiedzeniu w d. 10. I. 1908 przedstawił Dr Kutna sprawę zakładu wodoleczniczego w Przemyślu, a Dr Doliński sprawę lekarzy sądowych. Na posiedzeniu tem, na którem odbyć się miały wybory zarządu na r. 1908 i złożone być miało sprawozdanie roczne, było obecnych tylko 2 (dwóch) członków sekcyi, a 15 — gości. Wogóle do Sekcyi przemyskiej, obejmującej 3 powiaty, w których znajduje się 50 lekarzy, należy tylko 10 członków. (»Głos lek.« 3).

Warszawa. Na wydziale matematyczno-przyrodniczym Towarzystwa wyższych kursów naukowych wykładane są w r. b. między innymi: biologia i fizyologia (J. Sosnowski), embryologia (J. Tur), antropologia (K. Stołyhwo), biologia patologiczna (D. Hellin), bakteryologia ogólna (Dr J. Brunner).

— Sekretarzem stałym Towarzystwa lekarskiego warszawskiego wybrano 4. II. b. r. Dra Alfreda Sokołowskiego. Poprzednikiem Dra Sokołowskiego na tym dożywotnim urzędzie, który tradycyjnie jest najzaszczytniejszym w Towarzystwie, był ś. p. Prof. Hoyer.

— W Towarzystwie lekarskiem łódzkiem wybrani zostali do zarządu na r. 1908: prezesem Dr Ks. Jasiński, wiceprezesem Dr B. Krusche, sekretarzami Dr Sonnenberg i Michalski, podskarbim Dr Littauer, bibliotekarzami Dr Prechner i Mogilnicki.

— Dr Michalski i Trenkner objęli, jako »wydawcy« administracyę »Czasopisma lekarskiego« w Łodzi.

— W Łodzi powstaje »Liga przeciwgruźlicza«.

— Dr Józef Czajkowski w Sosnowcu obchodził 26. I. b. r. dwudziestopięciolecie pracy lekarskiej. W obchodzie, urządzonym przez sosnowiecki oddział Towarzystwa lek. częstochowskiego, uczestniczył prezes Towarzystwa, Dr Wł. Biegański, który wręczył jubilatowi dyplom członka honorowego Towarzystwa.

— I Zjazd lekarzy gubernii mińskiej, zorganizowany przez Mińskie Towarzystwo lekarskie, rozpoczyna się d. 4. II. 1908 i trwać będzie 4 dni. W zjeździe wezmą udział lekarze ziemscy, wolnopraktykujący, powiatowi, miejscy, kolejowi i wojskowi. Przedmiotem obrad, oprócz referatów i wykładów naukowych, będą: sprawa pomocy lekarskiej w gubernii mińskiej, statystyka chorobowości i śmiertelności, stan t. zw. »medycyny ziemskiej«, stan sanitarno-lekarski miasta Mińska, wreszcie sprawy zawodowe.

Z różnych stron. »Związek polski lekarzy i przyrodników w Petersburgu« odbył w d. 18/31 stycznia 1908 walne zgromadzenie organizacyjne, na którem dokonano wyborów zarządu i utworzono w łonie Związku osobną sekcyę przyrodniczą. Wybrani zostali: prezesem Prof. S. S. Zaleski; wiceprezesami: Prof. Ziemacki (sekcyi lekarskiej) i p. Jaczewski (sekcyi przyrodniczej); sekretarzami sekcyi lekarskiej Doc. Sowiński (dla posiedzeń naukowych) i Dr Uliński (dla spraw administracyjnych), a sekretarzem sekcyi przyrodniczej p. Smoleński; skarbnikiem Dr A. Karnicki, bibliotekarzem Dr Jastrzębski, jego pomocnikiem p. Żegota, członkami Rady (sekcyi lekarskiej): Prof. Raczyński, Dr Wolański, Doc. Z. Orłowski, Dr Zakrzewski, kandydatami Dr Marcinkiewicz i Dr Wojciech Kozłowski; (sekcyi przyrodniczej): pp. Wiktor Staniewicz i Dzierżgowski, kandydatem p. Friezendorf; do komisyi rewizyjnej: Dr Kamieński (przewodniczący), Dr Wierciński, Dr Wilamowski i p. Wachowski. — Uchwalono jednomyślnie uznać »Przegląd lekarski« za organ Związku, a Prof. Witolda Orłowskiego mianować pierwszym członkiem honorowym Związku. — Ustawa Związku, którą jako założyciele podpisali Prof. Zaleski, Prof. Ziemacki i nieżyjący już dziś Dr Strawiński, obejmuje zakres bardzo szeroki; prócz działalności naukowej ma Związek prawo do działalności popularyzatorskiej, humanitarnej i zawodowej, może prócz posiedzeń naukowych urządzać wykłady i narady publiczne, kursy popularne, zjazdy, wystawy, wycieczki naukowe, zakładać muzea, pracownie, lecznice, uzdrowiska, ochrony, szpitale, apteki, kasy wzajemnej pomocy i t. p., oraz tworzyć dla tych zadań w swem łonie osobne wydziały i oddziały filialne.

Powitawszy z radością wiadomość o zatwierdzeniu ustawy Związku, uzyskanem po wielu przeszkodach i zwłokach, przesyłamy Związkowi przy rozpoczęciu działalności raz jeszcze najszczersze życzenia jak najpomyślniejszego rozwoju ku pożytkowi nauki i naszego społeczeństwa.

— Nowy statut Towarzystwa lekarskiego polskiego w Kijowie, uprawniający je do wyboru pełnego prezydyum, założenia biblioteki i kasy, oraz do tworzenia oddziałów prowincyonalnych, został zalegalizowany.

— Deputacya galicyjskich lekarzy powiatowych, złożona z Dr Czyżewicza, Danielskiego, Godlewskiego i Wursta, przedłożyła w Wiedniu rządowi petycyę o polepszenie bytu i stosunków awansowych.

— Prezesem »Spolku českych lekařů« w Pradze na rok 1908 wybrany został ponownie Prof. Hlava, wiceprezesem Dr Chvojka.

— Jak donosiliśmy, przeznaczono na wydatki zwyczajne 7 wydziałów lekarskich w Austryi w r. 1908 — 4,816,807 K, a na nadzwyczajne 1,054,014 K. Jak to uposażenie jest nizkie, wskazuje porównanie z budżetem wydziałów lek. pruskich na tenże rok, obejmującym w wydatkach zwyczajnych 14,312,000 Mk, w nadzwyczajnych 4,075,600 Mk. Wydział lekarski berliński kosztować będzie w r. 1908 3,508,000 Mk. (gdy wiedeński tylko 1,603,605 K), mniejsze wydziały po 1—1½ miliona Mk., a nawet takie wydziały, jak w Gryfii (630,000), Göttingen (745,000), Marburg (899,000 Mk.) mają budżety znacznie większe, niż wydziały w Krakowie, Lwowie, Gracu i Insbruku.

— W Maryenbadzie zakłada miejscowe Towarzystwo lekarskie sanatoryum dla lekarzy. Lekarze (na razie tylko austryaccy i niemieccy) otrzymają bezpłatne pomieszkanie i rozmaite ułatwienia pobytu. Komitet (»Comité zur Errichtung eines ärztlichen Erholungsheimes in Marienbad«, Dr Grimm, Stark i Zörkendörfer) zwraca się do korporacyi lekarskich i wszystkich lekarzy w Austryi z prośbą o ofiary na budowę lecznicy. W roku bieżącym postarał się komitet myśl swą częściowo urzeczywistnić i rozporządza już 70 pokojami, które może w maju i we wrześniu r. b. oddać bezpłatnie lekarzom (zgłoszenia najdalej w kwietniu).

— W r. 1907 było w Niemczech 31,416 lekarzy (o 485 więcej, niż w r. 1906). Z miast ma w stosunku do ludności najwięcej lekarzy Wiesbaden (25,4 na 10,000), potem Monachium (15,9), Frankfurt (12,1), Berlin i Karlsruhe (11,7). Frekwencya na wydziałach lekarskich znowu szybko wzrasta (7,574 w r. 1907, a 6,570 w r. 1906).

— Miasto Charlottenburg pod Berlinem tworzy osobną klinikę dentystyczną dla młodzieży szkolnej, w której zajętych będzie stale 3 lekarzy. Podobną instytucyę zamierza też urządzić Berlin.

— Za staraniem niemieckiego komitetu badania raka powstały podobne komitety prawie we wszystkich państwach europejskich i w Ameryce, wobec czego wkrótce będzie utworzony »Międzynarodowy Związek badania raka«.

Mianowani: profesorami nadzwyczajnymi w Wiedniu docenci: Klein i Pauli (med. wewn.), Pilcz (neurol.), Schnitzler (chir.), Mandl (ginekol.), Gomperz (otyatrya).

Zmarli: Dr Adam Jakubowski, długoletni burmistrz m. Grybowa, wiceprezes grybowskiej Rady powiatowej, w Grybowie; Dr Stefan Henzel, lekarz czerniowieckiego szpitala powsz., w Kossowie;

słynny chirurg Prof. Senn w Chicago; patolog Prof. Thierfelder w Rostocku.

Sprostowanie. W artykule Dra Sędziaka w Nr 4 na str. 43 szp. 2 w. 19 zamiast »Germanieja« czytaj »Germonica«; w. 23 po słowie »Semon« dodaj znak [4]), zamiast następnego [4]) ma być [5]). Na str. 44 po słowach »dodaje Rupprecht« dodaj znak [6]), zamiast zaś następnych [5]) [6]) [7]) [8]) ma być [7]) [8]) [9]) [10]).

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Spirosal. (Dr Ludwig Schönheim, »Budapesti Orwosi Ujsag« Nr 27, 1904) poleca się w tych samych przypadkach, co mesotan, spirosal jednak przewyższa go o tyle, że nierozcieńczony nie drażni skóry, nawet przy dłuższem stosowaniu, i że niema zapachu. S. korzystał zeń w licznych przypadkach podostrego zapalenia stawów, gdzie wewnętrzne stosowanie pretworów salicylu nie skutkuje, albo bywa źle znoszone przez chorych, a miesienie i zabiegi wodolecznicze są niemożliwe z powodu obrzęku i bolu stawów. Kilkoma kroplami spirosalu naciera się nim obrzękłe kończyny raz na dzień. Po natarciu w niewielkiej nawet ilości odczuwa się palenie skóry, które jednak rychło znika. Dobry wynik uzyskał S. przez nacieranie spirosalem w kilku przypadkach rwy kulszowej, nerwobolów, gośćca i przewlekłego zapalenia opłucnej. *Br.*

POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ ✶ POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ

APTEKA POD „ZŁOTĄ GWIAZDĄ"
PIOTRA MIKOLASCHA

wyrabia: **WE LWOWIE** wyrabia:

Syrup Sulfoguajakolowy i Syrup Sulfoguajakolowy z Kolą.

W działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie. O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfoguajakolowy kosztuje 2 K.

Syrup Sulfoguajakolowy z kolą kosztuje 2·50 K.

Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca ustalonej sławy WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. 210

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajow. i zagranicznych

SYRUP THYMOSULFOGUAJAKOLOWY

WYROBU KAZIMIERZA ARMATYSA APTEKARZA W STANISŁAWOWIE

dozwolony do obrotu i rozpowszechniania reskryptem Min. spraw wewn. z dnia 14 sierpnia 1906 r., l. 26556 **polecony** przez Świetną Komisyę przemysłowo-lekarską w Krakowie, **zastępuje droższe wyroby obcokrajowe jak Syrolina, Sorisina, Pertusina i inne.** 211

Cena jednej flaszki objętości 150 gr. 1 K 80 h.

Dawka dzienna dla dorosłych 2—4 łyżeczki na dzień, dla dzieci 1—2 łyżeczek na dzień.

Zawiera o 3% więcej Kalii sulfoguajacolici z dodatkiem sterylizowanego wyciągu thymianowego.

Rp. Syrupi thymosulfoguajakolici fabric. Armatys lag.

☞ Każda flaszka zaopatrzona w znaczek receptowy Towarzystwa samopom. lekarzy. — Wydaje się tylko na przepis lekarza! ☜

KRAJOWY PRZETWÓR LECZNICZY.

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE
EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa





poleca wyroby własne: 208

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syrr. Fellowa. Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. — Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol, itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci,** specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. — Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 1·40, za duży Kor. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lek. i Min. spraw. wewn. w Petersburgu.

MARKA OCHRONNA ✶ E. MATULA ✶



Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako ,,Stomachicum".** Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemensis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki Kor. 2, większej Kor. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginal Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa.